

Att stöda ungas andlighet i själmordsförebyggande syfte

Sara Andersson

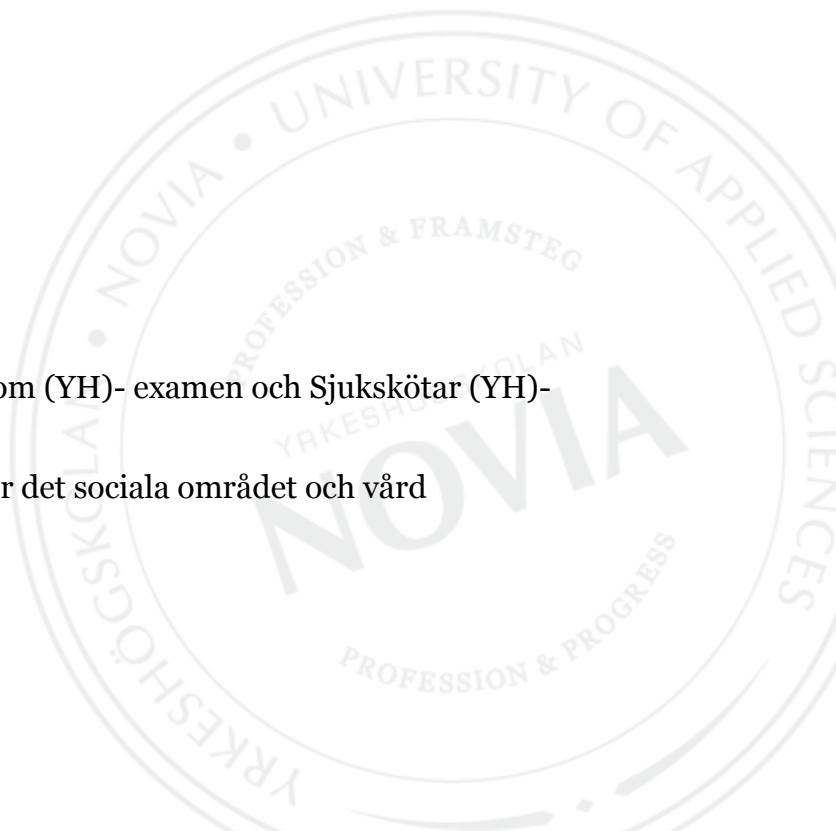
Linnea Bagge

Laura Kota-aho

Examensarbete för Socionom (YH)- examen och Sjukskötar (YH)-
examen

Utbildningsprogrammet för det sociala området och vård

Åbo 2014



EXAMENSARBETE

Författare: Sara Andersson, Linnea Bagge och Laura Kota-aho

Utbildningsprogram och ort: Det sociala området och vård, Åbo

Handledare: Gunilla Häggblom-Renvall

Titel: Att stöda ungas andlighet i självmordsförebyggande syfte

Datum 26.5.2014

Sidantal 55

Bilagor 3

Abstrakt

Syftet med vårt examensarbete är att utveckla en metod som professionella inom social- och hälsovården kan använda sig av för att förebygga självmord bland unga. Detta genom att använda andlighet som en resurs i arbetet. Målet med arbetet är en produkt som stöder unga med olika livsåskådningar att prata om existentiella frågor. I arbetet utgår vi ifrån tre frågeställningar: "Vilka riskfaktorer och skyddsfaktorer finns som är kopplade till självmord hos unga?" och "Vilka perspektiv av andlighet och andliga behov finns det?" samt "Vilka hjälpmedel kan professionella använda för att stöda ungas andlighet i självmordsförebyggande syfte?". Arbetet görs som en litteraturstudie och metoden vi använder är innehållsanalys. Resultatet av innehållsanalysen är tre huvudkategorier: Självmord, Unga och Andlighet. Genom litteraturstudien kopplar vi samman dessa tre kategorier. I arbetet beskrivs riskfaktorer och skyddsfaktorer kopplade till självmord bland unga, olika perspektiv av andlighet samt olika sätt att stöda unga personers andlighet. Baserat på resultatet av litteraturstudien utvecklade vi en produkt som består av ett samtalstillfälle kring existentiella frågor som vi kallar "Hitta inre styrka genom samtal om andlighet". Samtalstillfällets innehåll är en guidad meditationsövning eller avslappning till musik som introduktion samt samtal med fotografier som stöd.

Språk: Svenska Nyckelord: unga, självmord, andlighet

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Sara Andersson, Linnea Bagge ja Laura Kota-aho

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma ja hoitotyö

Ohjaajat: Gunilla Häggblom-Renvall

Nimike: Nuorten hengellisyden tukeminen tarkoituksena ehkäistä itsemurhia

Päivämäärä 26.05.2014

Sivumäärä

55

Liitteet 3

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää menetelmä, jota sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat käyttää työssään ehkäistäkseen nuorten itsemurhia. Menetelmässä käytetään hengellisyyttä voimavarana. Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä tuote, joka tukee eri elämänskatsomuksen omaavia nuoria olemassaoloon liittyvistä kysymyksistä puhuttaessa. Työn lähtökohtana on kolme kysymystä: Mitä nuoren itsemurhiin yhdistettävissä olevia riski- tai suojaavia tekijöitä on olemassa?, Mitä eri näkökulmia hengellisyyteen on olemassa? ja Mitä apuvälineitä ammattilaiset voivat käyttää tukeakseen nuorten hengellisyyttä itsemurhien ennaltaehkäisyssä?. Työ on tehty kirjallisuuskatsauksena ja menetelmänä käytetään sisällönanalyysia. Työn kolme pääkategoriaa ovat nuoret, itsemurha ja hengellisyys. Kirjallisuuskatsauksen avulla yhdistetään nämä kolme kategoriaa. Työssä kerrotaan riski- ja suojaavista tekijöistä jotka voidaan yhdistää nuorten itsemurhiin, hengellisyyden eri näkökulmista ja eri tavoista tukea nuorten hengellisyyttä. Kirjallisuuskatsauksen tulos on tuote, joka koostuu keskustelutilaisuudesta, jossa keskustellaan olemassaoloon liittyvistä kysymyksistä. Tuotetta kutsutaan nimellä Löydä sisäinen voimasi keskustelemalla hengellisyydestä. Keskustelutilaisuus alkaa ohjatulla meditaatioharjoituksella tai rentoutumisella, jonka jälkeen keskustellaan kuvakorttien avulla.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: nuoret, itsemurha, hengellisyys

BACHELOR'S THESIS

Author: Sara Andersson, Linnea Bagge and Laura Kota-aho

Degree Programme: Degree Programme in Social sciences and Healthcare sciences

Supervisors: Gunilla Häggblom-Renvall

Title: To Prevent Suicide Among Youth by Supporting Their Spirituality/Att stöda ungas andlighet i självmordsförebyggande syfte

Date 26 May 2014

Number of pages 55

Appendices 3

Summary

The aim of this thesis is to develop a method that social service and healthcare professionals can use to prevent suicide among youth. This method consists of using spirituality regardless of their religious backgrounds. This is achieved by asking them existential questions. The starting point of this thesis is three questions: "What risks and protective factors are linked to suicide among youth?" and "What kind of spiritual perspectives and spiritual needs occur?" and "What tools can professionals use to support young people's spirituality in suicide prevention?" This thesis is a literature study and the method is content analysis. The thesis consists of three main categories: suicide, youth and spirituality. Through a literature study correlation between these categories is found. Risk and protective factors linked to suicide among youth, various spiritual perspectives and different ways to support young people's spirituality are described. The result of the literature study is a product consisting of an opportunity to discuss existential questions named "Find inner strength within spirituality". The opportunity begins with guided meditation or relaxation with music followed by discussion with the help of photographs.

Language: swedish

Key words: youth, spirituality, suicide

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Ämnesval och avgränsning.....	1
1.2	Syfte, frågeställningar och mål.....	2
1.3	Litteratursökning och metod.....	3
1.4	Arbetsfördelning.....	4
1.5	Yrkeskompetenser och individuella kompetenser	4
2	Andlighet	6
2.1	Olika perspektiv av andlighet.....	6
2.2	Religion.....	8
2.3	Andliga behov	10
2.4	Andlighet som en självmordförebyggande faktor	12
2.5	Att hitta sin egen andlighet.....	12
3	Självmord och unga	13
3.1	Existentiell kris hos den självmordsbenägna unga.....	14
3.2	Begrepp inom självmordsbenägenhet	15
3.3	Kyrkans syn på självmord.....	17
4	Riskfaktorer kopplade till självmord bland unga personer.....	20
4.1	Ålder och kön	20
4.2	Tidigare självmordsförsök och självskadebeteende	20
4.3	Psykisk ohälsa.....	21
4.4	Missbruk	23
4.5	Individuella faktorer	24
4.6	Tabu och myter	25
4.7	Social smittorisk	26
5	Skyddsfaktorer kopplade till självmord bland unga	27
5.1	Familjen.....	28
5.2	Problemlösning.....	28
5.3	Risker med självmordsförsök.....	29

5.4	Grundläggande behov och mental hälsa	29
5.5	Resiliens och självförtroende	30
5.6	Sjukvården	30
6	Att stöda ungas andlighet.....	31
6.1	Musik.....	32
6.2	Meditation	32
6.3	Bön	34
6.4	Samtalskort.....	34
7	Samtal med unga	35
7.1	Att tänka på i samtal med unga.....	35
7.2	Samtal om existentiella frågor	37
7.3	Att prata med en självmordsbenägen person	39
7.4	Motiverande samtal och vägledande samtal	41
8	Sammanfattning av analys och resultat.....	42
8.1	Beskrivning av produkt	44
8.2	Utvärdering av produkt	50
9	Kritisk granskning och diskussion	51
	Källförteckning	
	Finlands författningssamling	
	Bilaga 1	
	Bilaga 2	
	Bilaga 3	

1 Inledning

Vi skriver vårt examensarbete inom projektet Andlighet, spiritualitet och livsfrågor. Det går under projektet Novia Dei och inriktar sig på att reda ut vilka frågor och behov om andlighet och spiritualitet människor har. Det gäller människor i olika åldrar, i olika livssituationer och med olika bakgrund. Syftet med projektet är att utveckla metoder och modeller som de som studerar inom vård eller inom det sociala området kan använda sig av inom sina blivande yrken. I fas 1, som pågick år 2013, definierades andlighet. De som skrev sitt examensarbete i fas 1 hade som uppgift att definiera vad andlighet är ur en mångprofessionell synvinkel och hur man som professionell kan möta dessa frågor. Fas 2 pågår åren 2014-2015 och det är inom denna fas vi skriver vårt examensarbete. I fas 2 utvecklas metoder för att bemöta människor med andliga/spirituella behov. I fas 3 som pågår år 2016 sammanställs och provas metoderna som utvecklats. (Yrkeshögskolan Novia 2014).

Vi är tre studerande som inom ramarna för detta projekt har valt att skriva om hur man kan förebygga självmord bland unga personer genom att stöda den unga personens andlighet. Därmed ska andlighet kunna användas som en resurs i arbetet inom social – och hälsovården. Vi som skriver examensarbetet inom detta projekt har alla olika aspekter att bidra med eftersom våra studier ser olika ut. En av oss studerar till socionom YH med profileringen kyrkans arbete med behörighetsgivande studier för ungdomsarbetsledare inom den evangelisk-lutherska kyrkan, en av oss studerar till sjukskötare och en av oss studerar till Socionom YH med profileringen socialpedagogiskt arbete med fördjupning på samhällsinriktat socialpedagogiskt arbete. Att vi får in flera aspekter i vårt arbete anser vi vara en fördel. Genom examensarbetsprocessen utvecklar vi även kompetens inom mångprofessionellt samarbete.

1.1 Ämnesval och avgränsning

En av våra motiveringar till val av ämne är att det är ett aktuellt ämne i dagens samhälle. Världshälsoorganisationen WHO är en organisation som senast sammanställt statistik om självmord enligt åldersgrupp. WHO sammanställde statistik år 2009. I åldersgruppen 15-24 begick då 117 personer självmord i Finland. (World health organisation 2009). Vi anser att detta är ett högt antal, vilket gör ämnet aktuellt.

I många kulturer anses självmord vara en svag, självisk och skamfull handling. Dessa uppfattningar kan göra att det är svårt att prata om självmord både för den som har självmordstankar och också i allmänhet i samhället. Uppfattningarna kan också göra att människor med självmordstankar känner självförakt och isolerar sig från andra. (Kutcher & Chehil 2007, s. 2). Detta är en av orsakerna till att vi valt detta ämne. Att prata om självmord istället för att vara tyst om ämnet kan fungera som en självmordsförebyggande insats.

Nyberg (2013, s. 41) menar att självmord alltid innehåller en existentiell dimension eftersom det handlar om livet och om döden. Hon säger att människor i den västerländska kulturen sällan pratar om ämnen som rör existentiella frågor. Därtill nämner hon också att vi sällan pratar om vad som gör livet värt att leva. Den frågan blir ofta aktuell för individen till exempel i en krissituation. Vårt ämnesval stöds av den här kopplingen mellan självmord och andlighetsfrågor. Vi anser också, baserat på egna erfarenheter att ungdomar ges för få tillfällen att prata om frågor rörande andlighet.

Avgränsningen i vårt examensarbete är ungdomar i åldern 15-29 år. Det är en relevant avgränsning med tanke på resultatet vi vill uppnå. En annan motivering till avgränsningen är ungdomslagens definition av ungdom. Ungdomslagen 27.1.2006/72 1 kap 2 § stadgar att en ungdom är en ung person som inte har fyllt 29 år.

1.2 Syfte, frågeställningar och mål

Syftet med vårt examensarbete är att utveckla en metod som professionella inom social- och hälsovården kan använda sig av för att förebygga självmord bland unga genom att använda andlighet som en resurs. Målet är att utveckla en produkt som ska stöda unga med olika livsåskådningar att prata om existentiella frågor. Produkten består av en guidad avslappningsövning och diskussion med samtalskort som stöd. Produkten beskrivs närmare i kapitel 8.

Vi utgår ifrån tre huvudfrågeställningar i vårt arbete. Dessa är:

1. Vilka riskfaktorer och skyddsfaktorer är kopplade till självmord bland unga?
2. Vilka perspektiv av andlighet och andliga behov finns det?

3. Vilka hjälpmedel kan professionella använda för att stöda ungas andlighet i självmordsförebyggande syfte?

1.3 Litteratursökning och metod

Patel och Davidsson (2013, s. 43-46) anser att en litteraturstudie resulterar i stora mängder litteratur i form av både böcker och artiklar. Det är inte ändamålsenligt att läsa litteraturen från början till slut. I stället är det bättre att läsa innehållsförteckningen eller en sammanfattning av boken för att få en uppfattning om litteraturens användbarhet. Litteraturgenomgången fortsätter tills forskningen är avslutad. För att hitta önskad vetenskaplig litteratur väljs relevanta sökord.

I vårt arbete gör vi en kvalitativ innehållsanalys. Granskär och Höglund-Nielsen (2008, s. 161-162) säger att en kvalitativ innehållsanalys innebär att tolka den funna litteraturen. Genom att läsa olika texter som behandlar ämnet framkommer det att olika texter har olika budskap. Att tolka litteratur innebär att hitta likheter och olikheter i texterna och sedan beskriva dessa variationer. Detta görs genom att kategorisera materialet för att sedan åskådliggöra vilka texter som uttrycker samma saker och vilka som säger olika saker. May (2013, s. 246) menar att arbetets budskap understöds genom att upprepade gånger finna samma eller liknande saker i litteraturen.

Arbetet görs som en litteraturstudie och baserar sig på litteratur vi hittat på bibliotek och vetenskapliga artiklar vi hittat på EBSCO genom sökningarna som presenteras i tabellen i Bilaga 1. Litteraturen som vi har hittat genom manuella sökningar på bibliotek presenteras i källförteckningen. Då vi har sökt efter vetenskapliga artiklar har vi använt oss av databaserna Academic Search Elite, CINAHL, CINAHL with full text och GreenFILE på sökbasen EBSCO. De viktigaste sökorden i sökningen av vetenskapliga artiklar på EBSCO är "suicide", "spirituality" "prevent" och "youth". För att hitta relevanta artiklar kombinerades olika sökord. Kriterier vid valet av artiklar var att de kan relateras till unga personer, att de handlar om självmord, andlighet eller olika sätt att stöda den ungas andlighet. Ett annat kriterium vid sökningen av vetenskapliga artiklar var att de var skrivna före år 2009 med några undantag före år 2005. I undantagsfallen gav inte sökningen av artiklar skrivna före år 2009 tillräckliga resultat. Då artikeln handlat om en metod med vars hjälp den unga personens andlighet kan stödjas har vi tagit i beaktande att metoden som beskrivs i artikeln ska kunna anpassas till olika livsåskådningar. Artiklar som vi använt är

bland annat artikeln skriven av Symington och Symington (2012), som handlar om mindfulness för att stöda det psykiska välbefinnandet. Denna artikel valde vi eftersom vi kan stöda vår produkt på artikelns innehåll. En annan artikel vi valt är artikeln av Williams-Orlando (2013). I artikeln beskrivs bland annat olika typer av meditation, vilket vi ansåg relevant för vårt arbete. Meditation och mindfulness för att stöda den ungas andlighet beskrivs närmare längre fram i arbetet och dessa metoder ingår också i vår produkt. Artikeln av Cheng, Tao, Riley m.fl. (2009) valdes för att den behandlar skyddsfaktorer för självmordsbenägna unga. Detta kan kopplas till arbetet eftersom skyddsfaktorer är ett fokus i vårt arbete och i produkten. Artikeln av Sharaf, Thompson och Walsh (2009) valdes för att den berättar om självförtroende och familjens stöd som skyddsfaktorer kopplade till självmord och unga. Nätsidor som t.ex. Psykiatristöd (Sverige), WHO och Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland har vi också använt.

För att lätt kunna handskas med litteraturen under processens gång komprimeras den. Det betyder att det som är irrelevant för texten skalas bort för att göra texten kortare och det relevanta blir kvar. Efter det kodas texten, vilket innebär att märka liknande saker med speciella koder. Alla koder vars innehåll är liknande bildar en kategori. Det som finns inom en viss kategori innehåller samma sak, medan de olika kategorierna skiljer sig från varandra. Inom dessa kategorier skapas underrubriker. (Granskär & Höglund-Nielsen 2008, s. 162-163).

1.4 Arbetsfördelning

Laura skriver kapitlen 2.2, 2.3, 3.3, 4.7, 6.3, 6.4 och 7.1. Sara skriver kapitlen 3.2, 4 (förutom 4.7) och 5. Linnea skriver kapitlen 2.4, 2.5, 3.1, 6.1, 6.2, 7.3 och 7.4. Linnea och Laura skriver tillsammans kapitlen 2.1 och 7.2. Allt det övriga, det vill säga inledningen, sammanfattningen av analys och resultat samt kritisk granskning och diskussion skriver vi tillsammans.

1.5 Yrkeskompetenser och individuella kompetenser

Sjukskötarens arbete består av flera olika kompetenser som t.ex. etik, hälsofrämjande, handledning och undervisning, samarbete, utveckling, samhälle och mångkultur. Sjukskötaren ska bemöta klienten professionellt och etiskt. Klienten skall ses som en helhet och i helheten ingår människans fysiska, psykiska, mentala och sociala funktioner.

Arbetet för att ta bort tabu från andlighet, spiritualitet och självmord samt finna en metod att ta dessa känsliga ämnen till tals är hälsofrämjande och kan förbygga självmord samt skapa en mer öppen dialog i samhället. Sjukskötaren handleder klienten i en svår situation och berättar om alternativ inom vården som är tillgängliga. Samarbete och mångprofessionalitet är kompetenser. Dessa finns i detta arbete genom att vi alla tre studerar olika utbildningar och vårt arbete och vår produkt riktar sig till professionella inom social- och hälsovården. I vården med klienten behövs samarbete och mångprofessionalitet för att kartlägga behov, planera och utföra vården. Utveckling är en del av detta arbete för att vi skall utveckla en produkt som handleder professionella och klienter i självmordsförebyggande arbete. (Yrkeshögskolan Novia 2006).

Sociaallian AMK-verkosto (u.å.) har utformat socionomens kompetenser. En kategori av dessa kompetenser heter ”Etisk kompetens inom det sociala området”. Till den kategorin hör till exempel kompetenserna ”Socionomen kan reflektera över de yrkesetiska frågor som förutsätts inom det sociala området” och ”Socionomen kan beakta det unika hos varje enskild individ och fungera i situationer där det råder värderingskonflikter. Dessa två kompetenser utvecklas genom att vi skriver vårt slutarbete med temat att använda andlighet i självmordsförebyggande syfte. Under skrivprocessen reflekterar vi över många etiska frågor bundna till yrket som socionom, och vi funderar även på olika situationer där det kan uppstå värderingskonflikter. Arbetet lyfter fram ett klientcentrerat arbetssätt och vikten av att se det unika i varje individ. En annan tyngdpunkt i arbetet är att respektera klientens syn på andlighet och livsfrågor samt att ha denna i centrum av arbetet i social- och hälsovården. En annan kategori av socionomens kompetenser heter ”Kompetens i klientarbete”, och en av kompetenserna inom denna kategori är att ”Socionomen identifierar den egna människosynens och värdegrundens betydelse i arbetet med olika klienter och klientgrupper”. I examensarbetsprocessen får vi möjligheten att reflektera över våra egna människosyner och betydelsen av dessa i våra framtida yrken.

Enligt ungdomsarbetsledarens kompetenser bör ungdomsarbetsledaren vara förtrogen med den kristna trons centrala innehåll. Ungdomsarbetsledaren skall också kunna förmedla detta i föränderliga förhållanden. Vi skriver om att använda andlighet som resurs i självmordsförebyggande syfte. Vi lär oss olika sätt att förmedla andlighet till andra. En annan kompetens är ”etisk kompetens och värderingar”. Där ingår bland annat att man som ungdomsarbetsledare omfattar en kristen människosyn och att man har respekt för människovärdet. Vid skrivandet av detta arbete måste man fundera på hurudan

människosyn man har och i och med att ämnet vi skriver om kan vara känsligt för många, är det också viktigt att man hela tiden är noggrann med att man gör det på ett etiskt sätt. I den socialpedagogiska kompetensen för ungdomsarbetsledare ingår att man skall kunna identifiera ungdomar med behov av särskilt stöd. Vi kommer att undersöka hur man kan känna igen unga som är i riskzonen för att begå självmord. Det är alltså unga som är i behov av särskilt stöd. Som ungdomsarbetsledare i en församling arbetar man med många olika yrkesgrupper; präster, kantorer, diakoner med mera. Det står också i kompetenserna att ungdomsarbetsledaren skall ha ett mångprofessionellt arbetsgrepp. (Kyrkostyrelsen 2010).

Kompetensen att samarbeta mångprofessionellt utvecklas under skrivprocessen eftersom vi är tre stycken vars studier ser olika ut. Vi får ta del av varandras yrkesinriktningars synvinklar i detta projekt vilket är en resurs i professionell utveckling. Vi har alla stort intresse av religion, andlighet och spiritualitet. I examensarbetsprocessen och litteraturstudien får vi även möjlighet att få en bredare kunskap gällande olika perspektiv av andlighet. Även detta är en resurs i våra framtida yrken.

2 Andlighet

Världshälsoorganisationen WHO definierar (enligt Nyberg 2013 s. 42-43) existentiella dimensioner som gör livet värt att leva så här:

”förmåga att känna hoppfullhet, optimism, och förundran, upplevelsen av att livet har en mening, att ha en personlig tro som inte behöver handla om att tro på Gud, att kunna känna frid och harmoni och att uppleva att man ingår i en helhet. Det går att fokusera på dessa existentiella dimensioner, men det kräver koncentration och medvetenhet”.

Personer som planerar att begå självmord, har ofta tappat kontakt med de existentiella dimensionerna i livet (Nyberg 2013, s. 43).

2.1 Olika perspektiv av andlighet

Existentialismen är utvecklad i två olika riktningar, en religiös och en ateistisk. Den ateistiska innebär att människan utan en gudstro ska skapa sin egen mening i livet. Denna

mening ska hon sedan förverkliga genom sättet hon lever på. Den religiösa inriktningen beskriver människans ansvar att forma meningen med sitt liv och då inkludera gudstron i formandet. (Helleday och Wikander 2007, s. 133).

De existentiella frågorna hos en människa handlar om det som gör det meningsfullt att finnas till (Arlebrink 2012, s. 13). Berman (2008, s. 165-166) säger (enligt Arlebrink 2012, s. 35) att andlighet ofta är en nyckel till känslan av att det finns hopp. Om en människa tror på något som är större än en själv, kan hon ofta uppleva saker på ett annorlunda sätt. Att en människa tror på något som finns utanför henne själv, gör ofta att en känsla av trygghet uppstår som därmed leder till en optimistisk syn på en situation. Helleday och Wikander (2007, s. 156) säger att andlighet handlar om den väg som är personlig och kommer inifrån. Om denna väg är svag eller frånvarande kan människan uppleva det som en brist eller saknad i livet. Den som har en tro på något, har ofta också ett språk att använda för att bearbeta svåra upplevelser (Arlebrink 2012, s. 150). En livsåskådning är ett språk med vilket människan kan bearbeta existentiella frågor. Professionella inom social- och hälsovården bör komma ihåg att ingen livsåskådning är rätt eller fel. Det viktiga med livsåskådningen är att den ger individen ett språk med vars hjälp han eller hon kan bearbeta en svår situation. (Arlebrink 2012, s. 87-88).

Berman (2008) påstår (enligt Arlebrink 2008, s. 30) att andlighet har tre olika dimensioner: tro, utövande och upplevelse. Till utövandet hör till exempel meditation, bön, deltagande i gudstjänst eller fasta. Till trosdimensionen hör till exempel tron om det finns ett liv efter döden eller inte samt tron på en Gud eller annan makt. Till upplevelsedimensionen hör de upplevelser som människan uppfattar som heliga eller gudomliga.

Sivonen (2000) säger (enligt Nordin & Schölin 2011, s. 24) att alla människor, trots att de inte bekänner någon viss etablerad tro ändå har någon form av andlighet. Det beror på att varje människa är uppbyggd av tre dimensioner: kropp, ande och själ. Andligheten kan vara medveten eller omedveten hos människan.

Professionella inom social- och hälsovården bör komma ihåg att ta i beaktande och respektera alla individers andlighet. Andlighet är inte det samma som att tro på en religion. Det finns människor som uttrycker sin andlighet inom ramen för en religion medan andra finner andra sätt att uttrycka sin andlighet på. En person kan uppleva sin andlighet till exempel genom att vistas i naturen eller genom att meditera. (Arlebrink 2012, s. 26-27). I

mötet med en klient bör den professionella bemöta klienten ur hennes eller hans synvinkel och på bas av hennes eller hans livsåskådning. Inom social- och hälsovården idag är en del av klienterna från en främmande religiös eller kulturell tradition och inom de olika religionerna finns även olika inriktningar. (Arlebrink 2012, s. 56).

Fuller (2006, s. 43, 69) kopplar samman förundran och andlighet. Han säger att förundran över livet gör att människan tar livet seriöst. Att människan känner förundran gör att hon inser att hon kan äga sitt eget liv istället för att ägas av livet. Många människor lever livet utan att fundera på existentiella frågor. Upplevelsen av förundran över livet väcker en process där människan försöker finna sig själv samt bli känslomässigt medveten om världen. Muir och James (u.å.) säger (enligt Fuller 2006, s. 93) också att förundran hjälper människan att känna sig ansluten till "något mer". Förundran kan hjälpa människan att se det osynliga men meningsfulla.

2.2 Religion

Religion kan både vara alla de olika etablerade religioner som finns såväl som det kan handla om en enskild människas privata tro. Religion kan också förklaras som något som hör ihop med tron på något som är bortom denna värld, samt något som förklarar livet och döden. Det går inte att förklara med hjälp av vetenskapen. Religionen ger alltså svar på existentiella frågor. Till religionen kan också begreppen spiritualitet och andlighet kopplas. I relation till religion brukar spiritualitet och andlighet ses som något mera frivilligt, positivt och personligt. Den organiserade religionen kopplas ofta till maktutövning och tvång. Alltså kan religion ses som något mera negativt än spiritualitet och andlighet. (Nordin & Schölin 2011, s. 18).

Tidigare var ordet andlighet kopplat till den Helige Ande som finns i den kristna kyrkan. Nu för tiden behöver begreppet andlighet inte nödvändigtvis ha med etablerade religiösa organisationer att göra. Under begreppet andlighet hör allting som har att göra med ett livsåskådningsintresse, något de flesta människor har. En stor del av andligheten lever fortfarande kvar i form av till exempel organiserade kyrkor, men en ännu större del är i dagens läge privat. Kyrkorna har för länge sedan fått lämna ifrån sig sitt tolkningsföreträde gällande existentiella frågor. (Wikström 1997, s. 46-47).

Trots att antalet människor som säger sig tro på den kristna trons sanning minskar, betyder det ändå inte att andligheten minskar. Den har bara tagit nya former. Allt flera vill i dagens läge vara religiösa på sitt eget sätt. Det går till exempel att plocka saker ur olika religioner, saker som passar åt just en själv. (Wikström 2003, s. 301-302). Samma sak säger också Day (enligt Collins-Mayo & Dandelion 2010, s. 97), alltså att det inte är så vanligt att de som är på något sätt religiösa tror på till exempel den kristna Guden. Det är mera vanligt att var och en formar en tro som passar en själv och då är det mera passande att kalla det andlighet eller spiritualitet än religiositet. Forskning har visat att religiositeten bland unga har minskat, men i och med att det inte är lika lätt att mäta den privata andligheten som det är att mäta den offentliga religiositeten, så går det inte att ha full tillit till det.

Överlag kan äldre människor vara mera andliga än vad yngre människor är. Orsaker till det kan vara att äldre människor har mera tid att fundera kring dessa frågor samt att utöva religionen. Men den främsta orsaken är nog att den egna döden blir på ett annat sätt konkret ju äldre en människa blir. Då väcks också de frågeställningar som berör bland annat döden. (Nordin & Schölin 2011, s. 38).

Collins-Mayo och Dandelion (2011, s. 1) tar upp samma tanke. De menar att generation Y, alltså de som är födda på 1980- och 1990-talen, är mera intresserad av att konsumera än av att be. Samtidigt menar teologen Tom Beaudoin (enligt Collins-Mayo & Dandelion 2011, s. 17-20) att generation Y är religiös utan att direkt vara det. Han är av den åsikten att generation Y:s religiositet tar sig mera i uttryck i att lyssna på musik som kan kallas andlig, eller genom att till exempel bära kors på smycken eller på kläder eftersom korset är en symbol som är i mode. Beaudoin konstaterar att mycket av det som generation Y vet om religion kommer från det att de ser på TV och surfar på Internet. Få går i kyrkan, men desto flera ser på kyrkan med misstänksamma ögon. Ändå har alla någon form av andlighet. Collins-Mayo och Dandelion (2011, s. 1) säger också att det kanske inte alls är så att religiositeten är en generationsfråga. Det kan vara så att äldre människor som befinner sig i livets slutskede behöver religionen på ett annat sätt i och med att de flesta religioner ger svar på existentiella frågor. Många unga upplever att de inte behöver detta i och med att de kan leva i nuet och i och med att de oftast kan räkna med att ännu ha många år framför sig att leva.

En individ kan ha ett religiöst sätt att tolka exempelvis livet eller döden, men hur stor betydelse detta har för individen är beroende av i vilket skede av livet individen befinner

sig. Denna religiösa tolkning behöver inte vara kopplad till en specifik religion utan kan också vara mera så kallad allmän andlighet eller spiritualitet. För att ha en sådan behöver en person inte tillämpa sin religiösa tro. För en del kan religiositeten ta sig i uttryck exempelvis i kyrkobesök eller bön, medan det för andra faller sig naturligt att inte på något vis utöva sin tro. Det är också viktigt att komma ihåg att det att en individ exempelvis besöker gudstjänster inte behöver betyda att individen har en religiös tro. En del människor kanske till pappers tillhör en viss religion, trots att de inte alls på något sätt utövar religionen. Men det finns olika livssituationer som kan ta fram religiositeten hos människor. Det kan till exempel vara i vårdsituationer där frågor om livets mening är aktuella. Då kan religionen bli oerhört viktig för människor som inte tidigare hållit den som så viktig. (Nordin & Schölin 2010, s. 19-21)

Koslander (u.å.) säger (enligt Wiklund Gustin 2010, s.127-132) att människan kan ses som en helhet som består av kropp, själ och ande. Människan är helig. Detta kan ses som religiositet vilket kan vara både bejakat och icke-bejakat. Det betyder dock inte att de som inte bejaktar den dimensionen saknar en andlig dimension. Det kan betyda att deras andlighet tar sig annat uttryck än de som tror på en viss religion. Människans religiösa andlighet kan uttrycka sig i en tro på Gud. Detta kan förstärka människan så att hon kan gå vidare i sitt liv trots sin sjukdom eller sitt lidande. Människor som mår psykiskt dåligt befinner sig ofta i ett andligt kaos, och enligt ett existentiellt filosofiskt perspektiv betraktas det andliga som en förutsättning för människans psykiska välbefinnande. Det finns både positiva och negativa andliga upplevelser. Exempel på positiva andliga upplevelser är att klienter upplevt att gudstjänstbesök, förlåtelse av Gud eller att förlåta någon annan och att vara ute i naturen har verkat läkande och lugnande för själen. Exempel på negativa andliga upplevelser kan vara att klienten funderar över sin egen skuld och sina synder eller upplevelsen av att vara straffad av Gud på grund av en handling. Detta kan leda till känslor av övergivenhet, hopplöshet och ångest vilket i sin tur kan leda till att personen kan få tankar om att döden är den enda utvägen. De positiva upplevelserna är i sin tur motsatsen till detta.

2.3 Andliga behov

Koslander (u.å.) skriver (enligt Wiklund Gustin 2010, s. 133-134) att andliga behov hos en klient kan vara kulturella, existentiella eller religiösa. Till de kulturella andliga behoven kan räknas behovet av att fira olika högtider, som till exempel julen. För många betyder

julen gemenskap med familjen. Existentiella andliga behov kan innebära sökande efter en mening med livet och att människan hittar sig själv och sin egen plats i tillvaron. De religiösa andliga behoven är kopplade till att människan har en relation till en gud eller en annan högre makt. De här behoven kan uttryckas i bön eller deltagande i en andakt.

Koslander (u.å.) menar (enligt Wiklund Gustin 2010, s. 123-126) att andligt-existentiella frågor ofta blir aktuella hos en människa vid sjukdom eller annan ohälsa. Människors andlighet kan se olika ut, och kan ta sig i uttryck på många olika sätt. För en människa kan det vara naturligt att uttrycka sin andlighet genom att skapa eller genom att musicera, medan en annan människa kan uttrycka sin andlighet genom religiösa ritualer och en föreställning om Gud. För en del människor kan det vara mycket viktigt att få ge uttryck åt sina andliga behov under vårdtiden. Det är viktigt att personal inom social- och hälsovården ger tillåtelse åt klienten att uttrycka sin andlighet. Frågor som ofta kan väckas hos en människa som drabbats av en sjukdom är "Varför händer det här just mig?" eller "Finns det någon mening i att det här händer?". Det är viktigt att den professionella är medveten om att andlighet kan ta sig uttryck på många olika sätt och att inte låta sig förvirras av det. Den professionella ska kunna bemöta alla människors olika behov med respekt, utan att vara tvungen att förstå dem. Studier har visat att de klienter som fått sina andliga behov bemötta också har tillfrisknat snabbare. Ändå är det ofta som professionella inte kan tillgodose klientens andliga behov, vilket kan bero på saknad av kunskap, egna erfarenheter eller tro. Andlighet är ofta ett känsligt ämne att tala om tillika som det är svårt att förstå och därför kan det lätt bli missförstånd. Den professionella kan bli osäker på hur behoven bör mötas på bästa sätt.

Koslander (u.å.) skriver (enligt Wiklund Gustin 2010, s. 125) att trots att allt flera människor i dag uppger att de inte tror på till exempel den kristna Guden och trots att allt flera slutat gå i gudstjänster, betyder det inte att människans religiositet eller andlighet inte skulle finnas kvar. Människan söker ofta efter något abstrakt och efter något som är okränkbart och heligt. Andra saker som intresserar många människor nu för tiden är till exempel yoga, new age och örtbehandlingar. Även de personer som är ateister eller inte har ett uttalat andligt liv kan uppvisa någon form av andliga behov.

2.4 Andlighet som en självmordförebyggande faktor

Oman och Thorstensen (2005) skriver (enligt Plante och Thoresen 2007, s.7-8, 147) att det finns faktorer som är kopplade till religion och spiritualitet som i sin tur kan kopplas till människans hälsa. Dessa är bland annat beteenden kopplade till hälsotillstånd såsom t.ex. mindre rökning. Hit hör också faktorer kopplade till den psykiska hälsan. Religiösa och spirituella grupper har visat sig ha mer positiva känslor. Människor som ingår i en religiös eller spirituell grupp kan ha en tendens att känna mer hopp, optimism, medkänsla och förlåtelse. Det finns även copingstrategier inriktade på religiositeten eller spiritualiteten. Dessa kan användas för att klara utmaningar i vardagen och för att hantera till exempel depression och stress. Spirituella och religiösa gruppers medlemmar kan även finna socialt och emotionellt stöd hos varandra vilket påverkar den psykiska hälsan positivt. Detta innebär att ungdomar som deltar i religiös verksamhet har en högre nivå av socialt stöd än de som inte deltar i sådan verksamhet. Ungdomar som är mera religiösa eller spirituella kanske lever sina liv genom sin tro, vilket indirekt kan ha koppling till mindre destruktiva beteenden och därmed till en bättre psykisk hälsa.

Helleday och Wikander (2007, s. 170-171) påstår att en andlig dimension i social- och hälsovårdens arbete gör att en miljö där omdömen som rätt och fel, duglig och oduglig, tillhörig och utslagen inte har någon betydelse. Andlighet borde få mera utrymme i social- och hälsovården. Andlighet kan för klienten kännas som en öppen och förlåtande famn.

2.5 Att hitta sin egen andlighet

Människan kan lära sig olika spirituella modeller från omgivningen som t.ex. i skolan, på jobbet, i en religiös organisation eller t.ex. av en musiker som inspirerar. (Plante och Thoresen 2007, s. 39.). Människans upplevelse av att hon har en andlighet kan se ut på olika sätt. Den behöver inte vara kopplad till en religiös organisation utan många människor beskriver sig som ”spirituell men inte religiös”. Zohar (2000) skriver (enligt Helleday och Wikander 2007, s. 164) att det finns några steg en person som vill fördjupa sin andlighet måste ta. Till dessa steg hör bland annat att människan blir medveten om var hon befinner sig just nu, att hon vill ha en förändring i sitt liv och att hon är villig att söka kontakt med sitt inre och också att upptäcka hinder för att få kontakt med det inre.

Då människan genom observation lär sig av någon annans beteende sker detta i fyra processer. Dessa är uppmärksamhet, kvarhållande, avbildning/återgivande i beteendet samt motivation. Kopplingen mellan dessa fyra aspekter till att lära sig spiritualitet syns t.ex. i en religiös organisation. En människa läser en bok eller en skrift som hör till den religion hon tror på vilket kräver direkt uppmärksamhet. Sedan kvarhåller hon det i minnet. Många religiösa organisationer uppmuntrar t.ex. att göra gott för andra vilket människan kan avbilda i vardagen. Motivationen är grundläggande för att människan skall lära sig ett nytt beteende. (Plante och Thoresen 2007, s. 41).

Det första steget människan bör ta för att hitta andlighet är att erkänna att det finns en högre kraft som alltid är tillgänglig. Det andra steget är att förverkliga den spirituella dimensionen i livet. Detta innebär att lära sig att se den inre själen. Det är en personlig upplevelse bortom den intellektuella och materiella världen. Det tredje steget är att människan ska lära sig att kommunicera tyst med den spirituella styrkan inom sig för att bli ett med den. Genom kommunikationen ges människan möjligheten att inse att det kan finnas en spirituell lösning till ett problem. För att hitta den egna andligheten bör människan idka tystnad och medvetet tömma sinnet på föreställningar om hur saker och ting borde vara, vilket kan leda till ett tillstånd av tomhet. Detta tillstånd kan i sin tur leda till tillåtelse att släppa taget om tankar av skuld över det som skett i det förflutna. Då människan tömmer sinnet bjuder hon in förlåtelse, vilket skapar en bas för problemlösning. Människor fokuserar ofta på vad som är fel eller saknas i livet, men för att främja välmående borde människan fokusera på vad hon egentligen vill ha i sitt liv istället för på vad hon inte vill ha. Genom övning kan människan lära sig att föra in ljusa tankar istället för mörka. Då människan förlåter sig själv för sina svagheter och misslyckanden samt slutar känna skam och skuld över misstag kan det leda till att hon sluter fred med sig själv. Detta kan leda till att människan börjar inse det egna värdet. (Dyer 2003, s. 5-8, 13, 40, 239, 155).

3 Självmord och unga

Ungdomstiden är ofta en tid full av förändringar för människan. Unga personer är ofta mer impulsiva och handlar mer kortsiktigt än vuxna också i fråga om självmord. De flesta klarar av utmaningarna som ungdomstiden för med sig, men för en del människor kan

denna tid vara väldigt svår, och alla klarar inte av utmaningarna. (Kuther & Chechil 2007, s.71-72). Då en människa mår psykiskt dåligt reagerar ofta omgivningen med tystnad och passivitet. Detta trots att aktivitet och engagemang kan fungera som uppmuntrande för personen att finna lösningar på sin livssituation. (Nyberg 2013, s. 22-23).

3.1 Existentiell kris hos den självmordsbenägna unga

Arlebrink (2012, s. 141) säger att genom att finnas till börjar människan ofta fundera på meningen med det egna livet. Gärdenfors (2006) säger (enligt Arlebrink 2012, s.150) att människan söker en mening med livet eftersom hon inte kan leva utan att också föreställa sig en framtid. En person som inte ser någon framtid kan uppleva en existentiell kris som ofta är svår att hantera. Frankl (2006) menar (enligt Arlebrink 2012, s. 145) att en människa som befinner sig i en existentiell kris känner en känsla av tomhet och meningslöshet. Detta tomrum kan leda till att människan försöker fylla det med ett destruktivt beteende så som ett beroende. Frankl (u.å) kallar (enligt Wikström 2003, s. 147) detta för existentiell neuros. Han säger att människan i en existentiell neuros också kan känna uttråkning och apati. Om en människa lider av existentiell neuros kan hon känna att målinriktning i livet saknas och hon har ofta också tankar på att ge upp.

Grunden till att en människa upplever en existentiell kris kan bottna i att hon inte ges möjlighet att uttrycka eller diskutera existentiella frågor som t.ex. meningen med livet. En viktig sak att komma ihåg som professionell i arbete med unga inom social – och hälsovården är att visa att man är villig att lyssna på klientens tankar, funderingar och känslor. Om en person upplever en existentiell kris kan smärtan lindras genom att personen i fråga får prata och därmed bearbeta sina tankar och känslor. (Arlebrink 2012, s. 159, 161). Om en människa under stor del av sin tid känner sig ångestfylld, deprimerad eller frustrerad kan det innebära att hon saknar kontakt med den spirituella dimensionen i livet. (Dyer 2003, s. 15). Människor som upplever att de förlorat sin väg känner ofta också starka ensamhetskänslor. De kanske också känner att de har förlorat sig själv och kan behöva en spirituell grund att stå på. (Dyer 2003, s. 200). Ett svar på frågan om livets mening kan hittas inom religionen, men människan kan även hitta meningen med det egna livet genom personliga upplevelser. (Arlebrink 2012, s. 154-155).

Martinez de Pison (2006, s. 18, 24, 74) pratar om existentiell skam som kan vara en del av en existentiell kris. Han förklarar att existentiell skam innebär att en människa känner

värdelöshet. Hon känner ofta också hopplöshet och finner ingen mening i livet. Existentiell skam kan spela en negativ roll i självutvecklandet i livet. Skam skadar den kognitiva perceptionen av verkligheten. Detta kan leda till att en person som upplever skam över sin situation drar sig undan från andra men också från sig själv. Resultatet av detta kan påverka förmågan att hantera svårigheter, och leder ofta också till oförmåga att dela med sig av de innersta tankarna och känslorna. (Martinez de Pison 2006, s. 73).

Wikström (2003, s. 141) säger att den massmediala kulturen som finns i dagens samhälle bidrar till att unga får få tillfällen att fundera och diskutera kring existentiella frågor. Nyberg (2013, s. 45-46) säger att livet förr i tiden betraktades som en sak med en tydlig början och med ett tydligt slut. Hon menar att döden var närmare människorna än vad den är i dagsläget eftersom de flesta gick bort i det egna hemmet. Människor idag dör ofta på någon instans, och många i dagens samhälle har aldrig sett en död människa. Däremot lever människan närmare döden på ett annat sätt än tidigare, till exempel via tidningar, tv och internet.

Att en människa mår psykiskt dåligt kan leda till känslor av hopplöshet. Det finns en styrka inom alla människor, och stöd och uppmuntran från människor i omgivningen är ofta en resurs i människans liv. (Nyberg 2013, s. 22-23). Professionella inom social- och hälsovård borde veta hur en människa som befinner sig i riskzonen att begå självmord ska bemötas. (Kutcher & Chehil 2007, s. 1). Straarup-Sondergaard (2009, s. 60) skriver att många ungdomar kan känna ett behov av att känna sig omhändertagna av ”något större”, som t.ex. en ängel. Detta är ett stöd som den unga personens närstående inte kan ge.

3.2 Begrepp inom självmordsbenägenhet

Diagnostik och behandling av självmordsbenägenhet kräver egen teori, egna riktlinjer i behandlingen samt egna kartläggningsinstrument. Självmordsbenägenhet är mycket komplext. Det grundar sig i flera olika påfrestningar som orsakar känsla av hopplöshet, utmattning, skam, skuld och att personen känner sig värdelös. Inom forskningen finns olika begrepp som är egna för suicidalitet. (Beskow & Palm Beskow & Ehnwall 2013, s. 57,73).

Begreppet *suicidalitet* är ett samlingsnamn för självmordstankar, planer, försök och fullbordat självmord. Begreppet *suicidalt beteende* står för samma sak som suicidalitet. Självmordstankar kan finnas utan plan eller avsikt att ta sitt liv och utan suicidalt beteende.

Det kan finnas en passiv önskan att dö utan att personen tänker genomföra självmordet. Själv mordstankar med plan och/eller avsikt att skrida till handling, fantasier och önskningar att dö, impulser att begå självmord kan utvecklas till avsikt, plan och beslut. *Själv mordshot* är verbalt hot om att begå självmord. En vanlig uppfattning är att personer som uttrycker själv mordshot inte brukar ta sitt liv utan att det är tomma hot om personen uttrycker dem. De flesta som begått självmord har ändå uttryckt sina tankar åt någon. *Själv mordsförsök* är livshotande eller självdestruktivt beteende med avsikt att dö. Det kan också vara beteende som riskerar livet eller personen vill ge intryck av att riskera livet. Beteendet leder dock inte till döden. (Beskow m.fl. 2013, s. 26, 58 ; Brent & Poling & Goldstein 2013, s. 65, 69).

En *suicidal process* börjar när personen på allvar börjar fundera på självmord. Det kan finnas olika påfrestningar och problem som personen har svårt att lösa eller inte anser sig kunna lösa. Suicidal process är utvecklingen av själv mordsbenägenhet som kan sluta med döden. (Beskow m.fl. 2013, s. 26,78).

Modus betyder "sätt" och är en samling scheman som är sammankopplade till varandra för att hantera komplexa situationer i livet. Den suicidala processen utvecklar en samling scheman, suicidalt modus, som utvecklas när personen försöker hantera påfrestningar och personen upplever att det inte lyckas. Personen är i suicidalt modus när själv mordstankarna tar upp en stor del av personens medvetenhet. Förmågan till problemlösning är nedsatt och en plan för självmordet börjar ta form. (Beskow m.fl. 2013, s. 22, 80-81).

Ambivalens betyder tveksamhet. En själv mordsbenägen person pendlar mellan att vilja leva och att vilja dö. Tveksamheten kan finnas kvar fram till självmordet. Hos alla själv mordsbenägna finns ambivalens och omgivningen bör reagera med kommunikation och försöka förstärka livsviljan hos den som mår dåligt. (Beskow m.fl. 2013, s. 63 ; Kutcher & Chehil 2007, s. 3 ; Nyberg 2013, s. 58 ; Brent m.fl. 2013, s. 167).

Problemlösning betyder att samla relevanta faktorer. Att plocka ut de viktigaste faktorerna, prioritera och få fram ett mål och utveckla lösning till problemet. Det finns episoder i den själv mordsbenägnas liv där tankarna på självmord inte finns och episoder där tankarna på självmord är starka. *Suicidal episoder* kommer efter en tid av stora påfrestningar och psykisk ohälsa. Suicidaliteten kommer i perioder. Under en suicidal period är förmågan till

problemlösning nedsatt för att personen inte har energin för att lösa problemet. (Beskow m.fl. 2013, s. 84, 88-89).

Triggers kan förklaras som sista droppen på en rad påfrestningar och riskfaktorer. En trigger kan vara en besvikelse över någonting som inte gick som planerat till exempel att partnern gör slut eller att den självmordsbenägna unga inte blir antagen till skolan hon/han vill till. Under en suicidal episod kan en trigger utlösa självmord. (Beskow m.fl. 2013, s. 27, 84).

Självmordsavsikt är i vilken grad personen vill begå självmord. Avsikten bedöms genom personens beteende före försöket, hur mycket försöket var planerat, val av tid, hur stor risken att bli upptäckt och avbruten var. Professionella kan fråga personen om självmordsavsikt och hur de upplever att de överlevde försöket, personer som är besvikna och ledsna över att de överlevt löper stor risk för att senare begå självmord. (Brent m.fl. 2013, s. 74-75).

Självmordskluster är ett begrepp som står för en rad självmord som är inspirerade av varandra. Självmordskluster finns nästan bara bland tonåringar. Bridgendsjälvmorden i Wales, England 2007-2008 är ett känt fall som fick mycket publicitet i medier som i sin tur bidrog till mer inspiration. Föräldrar kan tänka att de skyddar sina ungdomar med att inte prata om självmord som hänt i barnets skola eller vänskapskrets. Självmord påverkar många, direkt och indirekt. Vuxna bör visa att de är öppna för diskussion och att dela sorgen gör bördan lättare. Familjen kan tillsammans med professionella förebygga självmordskluster. Detta genom att förmedla att självmord inte är lösningen till problem.. (Nyberg 2013, s. 164-167).

3.3 Kyrkans syn på självmord

Enligt den kristna människosynen är livet en Guds gåva, som man bör respektera. Att begå självmord är att ta livet i sina egna händer. Människor som begår självmord har ofta en lång och tung väg bakom sig och de har inte fått hjälp för att orka fortsätta. Det kristna budskapet kan ge hopp. Även om det känns hopplöst kan det lysa upp också mörka stunder. Insikten om att Gud accepterar alla som de är, också med misslyckanden, kan vara en tröst för anhöriga till en person som begått självmord. (Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland u.å.).

År 2000 var syftet med kyrkans jubelårsprojekt att förebygga utslagning och självmord bland unga. Detta genomfördes genom att ge olika summor pengar till olika församlingar som ansågs behöva stöd i projektet. (Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland u.å.).

Kyrkan har ett telefonnummer dit bland annat personer som är självmordsbenägna kan ringa. De som svarar i telefonen är anställda av kyrkan eller utbildade frivilligarbetare. De har tystnadsplikt. Om ärendet inte är så brådskande, har kyrkan också en webbadress på vilken man kan skicka meddelanden för att sedan få svar på dem. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko u.å.).

Den evangelisk-lutherska kyrkan i Finlands har uppmärksammat att en stor mängd människor tar sina liv varje år i Finland. År 1994 har kyrkans biskopar diskuterat bland annat vad kyrkan gör för att minska risken för självmord och hur den kan hjälpa anhöriga till dem som begått självmord. (Sorri & Aalto 1995, s. 1).

Under flera århundraden har kyrkan haft och har fortfarande en negativ syn på självmord. I Bibeln går det att läsa om sex självmord. I och med att det i samband med berättelserna inte tas ställning till huruvida självmord är rätt eller fel tas det för givet att Bibeln har en negativ inställning till det. Utöver det strider självmord också mot det kristna budskapet om att människan är skapad till en Guds avbild vars uppgift är att fullborda skapelsen. Människan har en frihet att välja hur hon kan leva sitt liv på bästa möjliga sätt, men i det ingår inte friheten att välja mellan liv och död. Vid lidande kan en som tror på Gud lägga sitt liv i Guds händer för att få tröst. Att ta sitt liv, som är en Guds gåva, får inte vara ett alternativ. (Sorri & Aalto 1995, s. 8-9).

Sorri (1995) skriver (enligt Sorri & Aalto 1995, s. 9-11) också att frågan om självmordet blev aktuell i fornkyrkan. Martyriet var något centralt och eftersträvarsvärt för de kristna. Det var det enda sättet att på den tiden ha kvar sin tro. De som förespråkade martyriet hade sin förebild i Jesus, vars död de ansåg vara frivillig. I och med Augustinus förändrades det här. Han ansåg att martyriet var något som orsakade förföljelse av kristna och ansåg att en del kunde få ett självmord att se ut som en martyrdöd. Augustinus såg självmord som något brottsligt och syndigt. Han ansåg att det femte budet "Du skall inte dräpa" också borde gälla självmord. Han poängterade också att Jesus inte uppmanat kristna till att ta sina liv, utan till att fly från förföljelserna. Som exempel kan en kristen läsa om Job, som med Guds hjälp klarade sig trots alla prövningar.

På 300-talet ändrades kyrkans ställning. Nu var det positivt att höra till kyrkan och i och med det blev Augustinus syn på självmord den som kom att prägla hela kyrkans syn. En som hade samma syn på självmord som Augustinus var den medeltida teologen Thomas av Aquino. Förutom samma åsikt gällande kopplingen mellan det femte budet och självmord hade han ytterligare tre motiveringar för sin åsikt. För det första ansåg han att självmord är onaturligt på grund av att människan har en naturlig instinkt att skydda sig mot fara. För det andra tyckte han att självmord är ett brott mot hela samhället i och med att människan tillhör en gemenskap och för det tredje är livet en Guds gåva vilket betyder att endast Han har rätt att bestämma över liv och död. (Sorri & Aalto 1995, s. 11).

Sorri (1995) skriver också (enligt Sorri & Aalto 1995, s. 12-13) om Luthers uppfattning om självmord. Till skillnad från hur det tidigare setts på Bibelns självmord ansåg Luther att Bibeln inte direkt varken fördömde eller förbjöd självmord. Luther hade också blivit påverkad av såväl självmord som inträffat under hans tid som sina egna självmordstankar. Enligt Luther har den människa som begår ett självmord hamnat i Satans grepp. I och med det att det är Satan som verkar i självmordet, betyder det också att människan förlorat sin fria vilja. Då kan heller inte den som begår ett självmord ställas till svars för det hon eller han gjort.

1686-års kyrkolag var tydlig med att självmordet var ett brott som skulle behandlas i rätten. På 1800-talet indelades jordfästningarna ännu i fyra kategorier, nämligen offentlig, stilla, skändlig och skamlig. Av dessa fyra var det endera stilla eller skamlig begravning som de som begått självmord fick. I och med 1868-års kyrkolag avskaffades den skamliga begravningen, vilket också ledde till en mildare syn på självmord. Från att kyrkan hårt har fördömt självmord, har den nu gått till att ha en mera förstående inställning. (Sorri & Aalto 1995, s. 13-14).

"Den människa vars liv har slutat i självmord överlämnar vi åt Guds nåd och kärlek." (Sorri & Aalto 1995, s. 41).

4 Riskfaktorer kopplade till självmord bland unga personer

Självmordsriskerna hos unga är liknande som hos vuxna, det finns dock riskfaktorer som kopplas till unga (Nyberg 2013, s. 62). Som professionell gäller det att vara lyhörd för den unga personens tankar och känslor och känna till riskfaktorerna för självmordsbenägenhet. Detta på grund av att många inte pratar om sina självmordsplaner. (Skogberg 2012, s. 55).

4.1 Ålder och kön

Hos unga är självskadebeteende och självmordsförsök vanligare än andra åldersgrupper. Det är sammankopplat med att mentala problem ofta börjar i tonåren. Det är vanligare att unga män begår självmord än att kvinnor gör det. Detta tros hänga ihop med att deprimerade män ofta har problem med alkohol och/eller droger. De söker ofta inte hjälp för sina mentala problem och är mindre villiga att ta emot professionell hjälp än kvinnor. Andra orsaker som kan kopplas till unga mäns majoritet i självmord är att män är mer impulsiva och kan välja en farligare metod i självmordsförsök. Kvinnor pratar oftare om sina problem än män och att inte prata om sina problem är en riskfaktor. (Kutcher & Chehil 2007, s. 6-11 ; Nyberg 2013, s. 62).

4.2 Tidigare självmordsförsök och självskadebeteende

En stor risk för självmord är tidigare självmordsförsök, speciellt planerade försök med hög dödlighet och låg risk för upptäck, samt risk för allvarliga skador om försöket misslyckas. Metoder med hög dödlighet är vapen och hängning. Om planerna för självmordet är detaljerade finns hög risk för självmord; plats, tid och metod är bestämt samt förberedelser gjorda som t.ex. testamente, livförsäkring, avskedsbrev, samlat tabletter, köp av rep och sagt att hon/han inte vill leva eller tänker på självmord. Tidigare självmordsförsök tillsammans med mentala problem, sjukdom, alkoholmissbruk, isolering, dåligt stöd från andra t.ex. familj, syskon, vänner samt tillgång till vapen är högre risk för självmord. (Kutcher & Chehil 2007, s. 12-14 ; Skärsäter 2010, s. 214, 218).

Självskaadebeteende förekommer hos personer med borderline, ätstörningar, depression, missbruk, biopolär sjukdom och ångest. Självskadebeteende kan finnas utan vilja till självmord. Syftet med beteendet är att orsaka fysisk smärta för att lindra psykisk smärta. Det kan vara svårt att vet vem som är självmordsbenägen. Den unga kan skära sig för att

lindra ångest. Den fysiska smärtan kan vara lättare att stå ut med än psykiska smärtan. Bakgrunden till självskadebeteende kan vara en svår livssituation, traumatisk händelse eller brister i förmågan att tänka positivt. Personal inom vården beskriver klienter med självskadebeteende som ”besvärliga, manipulativa, destruktiva, uppmärksamhetssökande och självmordsbenägna”. Det finns ett samband mellan upprepat självskadebeteende och självmord. Risken för självmord är högst inom sex månader efter självskadeperiod. (Skärsäter 2010, s. 197, 199-200 ; Beskow m.fl. 2013, s. 96-97).

Andra typer av självskadebeteende är ätstörningar, hög konsumtion av alkohol, droganvändning, många sexuella kontakter och att låta sig utnyttjas sexuellt. Självskadebeteende kan orsakas av utanförskap, ensamhet, svårigheter att fungera socialt och utveckla relationer, dålig impuls kontroll, svårigheter med problemlösning, protest mot vuxenvärlden eller för att ungdomen är uttråkad. (Nyberg 2013, s. 70-71, 73).

4.3 Psykisk ohälsa

Självsmord associeras starkt med psykisk sjukdom som depression, bipolär sjukdom, psykos, schizofreni, olika sorters ångest, personlighetsstörningar samt alkohol- och drog användning. Vissa psykiatriska symtom orsakar större risk för självmord oberoende om personen har en psykisk sjukdom eller diagnos. Depression är vanligaste bakgrunden till självmord men är aldrig enda förklaringen till självmordet. Självsmordet begås inte heller för att personen har en psykisk sjukdom utan för att personen inte står ut med konsekvenserna sjukdomen orsakar. (Skärsäter 2010, s. 217 ; Kutcher & Chehil 2007, s. 15, 22 ; Nyberg 2013, s. 75 ; Beskow m.fl. 2013, s. 73 ; O'Donnell & Wilkinson 2012, s. 26).

Depression börjar ofta i tonåren och symtomen kan vara nedstämdhet, apatilöshet, koncentrationssvårighet, dålig energi, sömnsvårigheter, grubblande, känsla av värdelöshet och hopplöshet, inget intresse för roliga aktiviteter samt en känsla av att livet inte är intressant eller värt att leva. Följder av depression kan vara ångest, panikattacker och psykos som orsakar högre risk för självmord. Många som har depression och begår självmord har inte fått behandling som motsvarar behovet. (Kutcher & Chehil 2007, s. 17-18 ; Nyberg 2013, s. 75).

Personer som lider av schizofreni bedöms löpa tio gånger högre risk för självmord. Faktorer som kopplar samman schizofreni och risk för självmord är depression, psykotiska symtom, psykosociala faktorer, hallucinationer samt tidigare självmordsförsök. Yngre ålder (under 45), manligt kön, isolering, rastlöshet, viljelöshet, arbetslöshet, pessimism och hopplöshet samt känsla av att vara terroriserad av sina symtom av schizofrenin är andra faktorer som höjer risken för självmord. Sjukdomen kan orsaka hallucinationer vilket innebär att personen hör röster som kan befälla dem att göra saker som att skada sig själv eller andra. Schizofrena som upplever att röster befäller dem till självskadebeteende, självmord eller att skada andra bör tas på allvar eftersom det kan resultera i att personen lyder rösten. (Kutcher & Chehil 2007, s. 19-20).

Ångestsyndrom är ett samlingsnamn för olika sorters ångest. Hit hör panikattacker, agorafobi, social fobi, specifik fobi, tvångssyndrom (OCD), posttraumatisk stressyndrom (PTSD), och generaliserat ångestsyndrom (GAD). (Skärsäter 2010, s. 50-57).

En panikattack kommer utan förvarning. Personen blir rädd, får ångest samt fysiska symtom som hjärklappning, andnöd, känsla av kvävning, svettning, illamående, dödsskräck, darrning och yrsel. En vanlig följd av panikattacker kan vara agorafobi som är rädsla för platser som känns svåra att komma ut ur, som t.ex. bussar, båt och allmänna platser. Detta kallas i folkmun torgskräck. Social fobi är skräck för sociala situationer som t.ex. kalas, middagar eller att hålla föredrag. Personer med social fobi har ofta depression, problem med missbruk eller en ångestdiagnos samtidigt. Specifik fobi är rädsla för en viss sak eller ett visst djur. Tvångstankar, tvångshandlingar och ritualer som påverkar det dagliga livet negativt hör till tvångssyndrom. Depression, annan ångestdiagnos eller neuropsykiatriska sjukdomar t.ex. ADHD är vanligt i samband med tvångssyndrom. Personer som varit med om svåra trauman eller tvingats uppleva svåra saker som krig, död, våld och hot kan få posttraumatiskt stressyndrom. Det orsakar återupplevande av svåra minnen genom mardrömmar, flash-backs, psykiskt obehag vid påminnelse och/eller fysiska symtom. Generaliserat ångestsyndrom orsakar överdriven rädsla och ångslan över olika aktiviteter, händelser, olyckor och sjukdomar. Personen har ett olyckstänkande, att någonting kommer att gå fel då det inte finns direkta orsaker till att något skulle hända. (Skärsäter 2010, s. 50-57). Personer med ångestsyndrom löper högre risk för självmord, speciellt samsjuklighet med panikattack, depression och alkoholmissbruk. (Kutcher & Chehil 2007, s. 20).

Personlighetsstörningar som borderline, bipolär sjukdom och antisocial personlighetsstörning är grupper som kan ha tendens för självskadebeteende och självmordsförsök. Personlighetsstörningar tillsammans med problem som t.ex. arbetslöshet, missbruk, ekonomiska svårigheter, depression, ångest, manodepressivitet, impulsivitet, konflikter i familjen eller förhållandet samt förlust ökar risken för självmord. Personlighetsstörningar orsakar ökad risk för självmord. Exempel på personlighetsstörningar är histrionisk-, narcissistisk-, paranoid-, schizoid-, schizotyp och schizotypal personlighetsstörning samt fobisk-, tvångsmässig- och osjälvständig personlighetsstörning. (Kutcher & Chehil 2007, s. 22 ; Skärsäter 2010, s. 177-182).

Till psykiatriska störningar hör ätstörningar som är ett samlingsnamn för olika tillstånd. Ätstörning är ett sätt att skada sig själv genom att t.ex. svälta sig själv eller äta okontrollerat stora mängder. Anorexia nervosa är en typ av ätstörning som är vanligast hos kvinnor i åldern 14-19 år. Anorexia nervosa delas upp i två subtyper. Dessa är självsvält eller hetsätning och/eller kräkningar eller användning av bl.a. laxeringsmedel. Bulimia nervosa är en annan typ av ätstörning som är vanligast bland unga kvinnor och största riskgruppen är kvinnor i åldern 20-24 år. Bulimia nervosa innebär hetsätning. Hetsätning betyder att personer i fråga äter stora mängder mat under kort tid och maten är ofta kaloririk. Person med bulimia nervosa kompenserar intaget mat med kräkningar, fastande och/eller överdriven motion för att inte öka i vikt. Ätstörningen UNS är ett begrepp för ätstörning utan närmare specifikation och är vanligaste gruppen av ätstörningar. UNS är olika varianter på anorexia nervosa och bulimia nervosa. Vanligast är hetsätning tillsammans med psykiska symtom som skam, depression och känslan av att vara äcklig. Ätstörningar kan orsakas av flera olika faktorer som är biologiska, socio-kulturella och psykologiska. Faktorer som påverkar är kvinnligt kön, tidig pubertet, fetma i barndomen, dagens västerländska skönhetsideal, dansare, modeller och negativa livshändelser som sexuella övergrepp, misshandel, förlust av anhörig samt drag i personligheten som perfektionism och tvångsmässig personlighetsstörning. (Nyberg 2013, s. 70 ; Skärsäter 2010, s. 236-242).

4.4 Missbruk

Alkohol- och drogmissbruk är en riskfaktor för självmord. Beroendet kan orsaka problem med hälsan och ekonomin, svårigheter i det sociala livet och relationen till andra människor samt problem med att klara utbildning och fungera i arbetslivet. Riskfaktorer

som kopplas samman med missbruk är t.ex. psykisk ohälsa, tidigare självmordsförsök, arbetslöshet, fysisk sjukdom, dåligt socialt stöd, blandmissbruk, juridiska problem, ensamboende, skilsmässa samt att personen har uttalat sina tankar på självmord. Speciellt missbruk kombinerat med psykisk ohälsa är risk för självmord och båda faktorerna har ökat bland unga. (Kutcher & Chehil 2007, s. 21 ; Skärsäter 2010, s. 217 ; Nyberg 2013, s. 30-31, 157). Missbruk av narkotiska och lugnande läkemedel associeras starkt med självmord. Laglig och olaglig användning av droger och läkemedel anses vara en av de ledande orsakerna till självmord. (Kokkevi & Richardson & Olszewski & Matias & Monshouwer & Bjarnason 2012, s. 444, 447).

4.5 Individuella faktorer

Vanligaste triggern till självmordsförsök hos tonåringar är konflikter mellan barn och föräldrar. Konflikterna i sig behöver inte vara orsaken till självmordsförsök utan är en faktor som kan bidra till handlingen. Bråk, misshandel och psykisk sjukdom hos föräldrar kan göra tillfrisknande från depression och självmordsbenägenhet svårt för den unga. (Brent m.fl. 2013, s. 97). Erfarenhet av fysiskt, psykiskt och/eller sexuellt våld, vanvård i barndomen och svåra konflikter i relationer (förhållande, familj, släkt) som skilsmässa och känslan av utanförskap kan orsaka högre risk för depression och posttraumatiskt stressyndrom som i sin tur kan öka självmordsrisken. Om den unga har nära anhöriga som begått självmord och det finns psykisk sjukdom i familjen och/eller släkten ökar självmordsrisken. Neurobiologiska faktorer kan påverka, det finns koppling mellan störd serotoninfunktion, depression och självmord. (Kutcher & Chehil 2007, s. 9, 24, 29 ; Skärsäter 2010, s. 217 ; Nyberg 2013, s. 36 ; Brent m.fl. 2013, s. 98). Ängest och grubblande över sin egen sexualitet kan vara en riskfaktor för självmordsförsök. Detta t.ex. om en ung person är homosexuell och den ungas familj ser negativt på homosexualitet. (Brent m.fl. 2013, s. 98).

Riskfaktorer hos unga kan vara psykisk ohälsa, mobbning i skolan och missbruk hos föräldrarna. Det kan också vara kommunikationsproblem mellan den unga och föräldrarna. Föräldrarna kan ha höga förväntningar och lägga orealistisk press på sitt barn. Upplevelsen av att misslyckas är en riskfaktor. Dåligt självförtroende och låg självkänsla samt svårigheter att förstå sitt eget värde är vanligt bland unga. Upplevelsen av att bli utesluten ur gemenskapen kan orsaka sorg och den unga kan känna sig värdelös och tro att felet ligger hos en själv. (Kutcher & Chehil 2007, s. 72-73 ; Nyberg, s. 36). Mobbning är en

viktig riskfaktor som kan innehålla fysisk och/eller psykisk misshandel vilket kan bli outhärdligt för den unga. (Brent m.fl. 2013, s. 81, 98).

Tecken på att den unga mår dåligt kan vara förändring i personlighet och beteende, sömnsvärigheter, alkohol- och droganvändning, inget intresse för att umgås med familjen, vänner eller delta i aktiviteter som tidigare varit roliga. Unga är ofta noga med sitt utseende och att passa in. Viktförändring, nedvärderande kommentarer om sig själv och nedsatt intresse för eget utseende kan vara tecken på att allt inte står rätt till. Humörsvängningar hör till i tonåren och det kan vara svårt att se var gränsen går för normalt och onormalt. Svårigheter att kontrollera sina känslor, tilltagande irritation och aggressivitet, sorgsenhet och förtvivlan, impulsivitet och att ta risker där livet kan stå på spel är tecken som vuxna ska reagera på. När unga uttrycker självmordstankar eller känslan att livet inte är värt att leva ska det tas på allvar. Många unga förstår inte att döden är definitiv, den går inte att återkalla. (Kutcher & Chehil 2007, s. 72, 74).

Fysiska sjukdomar som har koppling till självmord är svåra sjukdomar som t.ex. kronisk reuma, hjärtsjukdom, HIV/AIDS, elakartad cancer och nedsatt njurfunktion som kräver dialys. Exempel på neurologiska sjukdomar som ökar risken för självmord är epilepsi, Huntingtons sjukdom och skador på ryggrad eller hjärna. Sjukdomar som är kroniska och orsakar värk, vanställning, förlust av syn eller hörsel, kognitiv- och/eller funktionsnedsättning samt ökat beroende av andra människor är associerade med ökad självmordsrisk. Ung ålder, missbruk, depression, ensamhet och känsla av hopplöshet i kombination med en fysisk sjukdom kan orsaka självmordsrisk. (Kutcher & Chehil 2007, s. 23-24).

Det finns många olika drag i en människas personlighet och vissa drag kan kopplas till självmordsbenägenhet. Dessa är t.ex. pessimism, hopplöshet, inflexibilitet, perfektionism och svart-vitt tankesätt. Förmågan att handskas med stress, emotionell och psykisk smärta samt förmågan att lösa problem och använda inre och yttre resurser vid kriser är faktorer som kan påverka självmordsbenägenhet. (Kutcher & Chehil 2007, s. 6, 29-30).

4.6 Tabu och myter

Tabu kan vara en orsak till att självmordsbenägenhet inte blir upptäckt. Människors rädsla att ta självmord till tals kan få negativa konsekvenser, som t.ex. känslan av att vara

övergiven och ensam, och också förlora möjligheten att få professionell hjälp. Människor vill oftast hjälpa varandra, men tystnaden som ofta finns gällande självmord beror ofta på okunskap och rädsla. Exempel på myter gällande självmord är att uttryckta självmordshot är tomma hot, att smarta och framgångsrika personer inte begår självmord, att samtal om självmord orsakar självmord, att självmordsförsök görs för att få uppmärksamhet och att inget kan göras om en person bestämt sig för att begå självmord. (Kutcher & Chehil 2007, s. 2-3; Nyberg 2013, s. 12, 16-17 ; Beskow m.fl. 2013, s. 238).

Skogberg (2012, s. 53-55) håller med att det för många är väldigt tabubelagt att prata om självmord och att självmord därför också är ett ämne som det lätt uppstår myter kring. Myterna handlar ofta om de negativa konsekvenserna av att prata om självmord. En myt är att självmordstankar kan väckas hos en person som inte tänkt på självmord tidigare på grund av diskussion om självmord. Det kan finnas en viss sanning i detta, men trots det är det viktigt att prata om självmord. Det är viktigt att vara noggrann i val av sätt att prata om ämnet. Det är vanligt att en person som misstänker att en närstående mår dåligt inte vågar fråga rakt ut om personen i fråga har självmordstankar. I de flesta fall bottnar det sig i rädsla för att väcka tanken om att begå självmord, trots att tanken redan kan finnas hos personen. Självmord kan begås på impuls, men upp till 90 procent av alla självmord är planerade och beror på depression eller psykisk sjukdom av något slag. Det finns alltså all chans att förebygga ett självmord.

4.7 Social smittorisk

En annan orsak till att det är viktigt att prata om självmord är att självmord kan vara smittsamt. När en person begår självmord kan självmordsrisken hos de efterlevande förhöjas. Av alla självmord blir två till tre procent kopierade av folk i närheten av den som begått självmord och det är därför viktigt att de efterlevande får hjälp så fort som möjligt. (Skogberg 2012, s. 59). Bland självmord hos unga är procenten högre i och med att 15 procent av alla självmord kopieras. Därför är det av största vikt att det så fort som möjligt tas reda på vilka den avlidnes vänner är och vilka som hör till personens nära kretsar. Då kan de få hjälp och stöd och på det viset kan flera självmordsfall förebyggas. (Skogberg 2012, s. 114). Trots att de efterlevande själva varit med om en förlust av en person genom självmord, är det vanligt att de drabbas av självmordstankar. Det kan vara en skön känsla att ha vetskapen att det finns en väg ut ur mörkret. Hos de flesta människor finns en spärr

som är ett hinder för att på allvar ta sitt liv även om tanken kan finnas. (Skogberg 2012, s. 28).

Beskow säger (enligt Skogberg 2012, s. 41) att polisen knappt rapporterar något om personer som tagit sitt liv. Polisen är i kontakt med anhöriga efter att ett självmord har begåtts och då finns tid för att fylla i en rapport där det kunde komma fram vad som möjligtvis utlöst just detta självmord. Trots det görs det här sällan, och där går man miste om något som faktiskt kunde användas i självmordsförebyggande syfte.

Samma sak gäller medias rapportering av självmord. Världshälsoorganisationen (WHO) har riktlinjer för hur rapportering av självmord ska ske. Orsaken till det är att forskning visat att människor kan påverkas av att läsa om självmord i tidningen och att det är lätt att en person kopierar självmordet utan att känna till personen som begått självmord. Det är också påvisat att medias rapportering av självmord förebygger det. (Skogberg 2012, s. 65-66).

Självmord är fortfarande ett tabubelagt ämne, vilket är en bidragande orsak till att rapporteringen kring det inte fungerar som den borde (Skogberg 2012, s. 41). Beskow kritiserar (enligt Skogberg 2012, s. 41-42) de blanketter som myndigheterna fyller i efter ett självmord. Från dem framgår bara konkreta saker som t.ex. dödsorsak och dödsplats. Då myndigheterna samtalar med de anhöriga efter händelsen skulle de ha möjlighet att ta reda på mycket mera. De kunde fråga om de psykosociala faktorerna i självmordssammanhang. De kunde ta reda på om personen som begått självmord exempelvis led av depression, om personen försökt ta sitt liv tidigare eller om personen nyss skiljt sig. Det skulle vara lättare att förebygga självmord om dessa faktorer kom till känna.

5 Skyddsfaktorer kopplade till självmord bland unga

Det finns faktorer som kan skydda en person mot att begå självmord. De kan skydda i viss mån men skall inte ses som en garanti mot självmord. (Kutcher & Chehil 2007, s. 6). Skyddsfaktorer är oftast riskfaktors motsats (Cheng & Tao & Riley & Kann & Ye & Tian & Tian & Hu & Chen 2009, s. 320). Bedömningen för självmordsrisk ska inte endast

fokusera på riskfaktorer eftersom risk för självmord består av en balans mellan riskfaktorer och skyddsfaktorer. Skyddsfaktorer förändrar inte riskfaktorerna som finns även om skyddsfaktorerna har preventiv verkan. Forskning har oftast fokuserat på vad som orsakar självmord än att studera vad som förhindrar självmord. (Sharaf & Thompson & Walsh 2009, s. 160-161).

5.1 Familjen

Ungdomens familj och omgivning kan fungera självmordsförebyggande genom att umgås, hitta på saker att göra tillsammans, deltagande och intresse av ungdomens liv och hobbyn, prata öppet om olika ämnen och problem. När ungdomen sköter skolan, tycker att de flesta eleverna i skolan är snälla och hjälpsamma samt föräldrar som hjälper till med läxor och bryr sig om barnets skolgång ses som skyddande faktorer. Föräldrar som förstår och bryr sig om sina barns funderingar och problem, har ett band till sina barn och kommunicerar samt vet vad barnet gör på fritiden är faktorer som ger barnet trygghet, förståelse och fungerar preventivt mot självmord. (Brent m.fl. 2013, s. 97 ; Cheng m. fl. 2009, s. 319-320). Under tonåren går den unga in i en ny värld och utan föräldrars begränsningar och skydd kan det bli svårt för den unga att tackla tonåren med allt det medför. Sexualiteten, psykiska reaktionerna, nya situationer och tankar att hantera samt växlande mellan glädje och förtvivlan. Öppen kommunikation om kroppen och sexualitet, att ta bort tabun om dessa ämnen, förebygger ensamhet som kan bli smärtsam för den unga. (Beskow m.fl. 2013, s. 145).

5.2 Problemlösning

Professionella skall tillsammans med klienten stärka klientens förmåga till problemlösning för att förebygga självmordsförsök. Klientens problem skall identifieras, diskutera hur problemen lösts tidigare och komma fram till alternativ på lösningar, andra än självskadebeteende och/eller självmordsförsök. Vårdplan skall innehålla risk- och stödfaktorer, klientens individuella självmordsproblematik, åtgärder och mål samt vad göra i akuta situationer där risk för självmord kan finnas. Familjen kan komma med på samtal och involveras i vården av den unga, närstående kan komma med viktig information och förstår bättre målen med vården om de får vara med. Tillsammans med familjemedlemmarna kan professionella utveckla en plan för vem som gör vad i akuta situationer och vem de skall kontakta om klientens mående försämrats. Stöd för

omgivningen är mycket viktig för den ungas vård. (Skärsäter 2010, s. 218, 224-226 ; Kutcher & Chehil 2007, s. 6).

5.3 Risker med självmordsförsök

Tanken att överleva sitt självmordsförsök och få skador för livet, som förlamning, kan vara så skrämmande att det avskräcker från att försöka. Professionella kan med den unga ta till tals vilka konsekvenserna av ett självmordsförsök kan vara, konsekvenserna kan göra ungdomens situation ännu svårare och öka lidande. (Skärsäter 2010 s. 218 ; Nyberg 2013, s. 155).

5.4 Grundläggande behov och mental hälsa

Tillfredställande av grundläggande behov är viktigt för den självmordsbenägna unga, som att sova bra och tillräckligt, äta regelbundet och tillräckligt, motionera, ha vardagsrutiner och undvika ämnen som är skadliga för kroppen som alkohol, tobak och droger. Människan behöver också frihet och utveckling motoriskt, känslomässigt och intellektuellt. Kunskap och insikt om psykisk sjukdom är en skyddsfaktor, unga kan tro att de alltid kommer att må dåligt. Professionella skall informera klienten att depressiva symtom som pessimism, förtvivlan och ingen motivation beror på sjukdomen och med behandling kommer klienten att må bättre. När klienten mår bättre kommer framtiden att se ljusare ut, professionella kan hjälpa klienten att plocka fram faktorer som hindrat självmord hittills, dessa faktorer är skyddande och kan användas som resurser. Professionella kan komma med förslag om ämnen eller områden som klienten kan utforska och som kan bli en resurs i vården, t.ex. religiös tro, husdjur, vänner, föreningsverksamhet, familjen och framtidsplaner. (Brent m.fl.2013, s. 166-168 ; Nyberg 2013, s. 140 ; Beskow m.fl. 2013, s. 140). Känslan av att livet är tillfredställande, realistiskt tänkande och en sund relation till flickvän eller pojkvän är skyddande faktorer. (Kutcher & Chehil 2007, s. 6).

Mental hälsa och vård av mental ohälsa, att ha ett arbete och familj, barn i hemmet och/eller graviditet samt känsla av ansvar för familjen och känsla av sammanhang (KASAM) skyddar mot självmordsbenägenhet i svåra situationer. (Kutcher & Chehil 2007, s. 6 ; Skärsäter 2010, s. 218). KASAM av Antonovsky är ett instrument som kan användas som hjälpmedel i riskbedömning för självmord för att få mer helhet i klientens situation.

Låg KASAM är förknippat med självmordsbenägenhet och när klient blir frisk från depression ökar KASAM. (Skärsäter 2010, s. 224).

5.5 Resiliens och självförtroende

Resiliens betyder att komma över negativa händelser och/eller traumatiska händelser i livet som kan orsaka riskfaktorer för självmord. Förmåga till coping och balans mellan skyddsfaktorer och riskfaktorer förebygger självmord. Självförtroende och stöd från omgivningen, speciellt när den unga är under stress, är skyddande faktorer. Forskning har visat att unga som gjort självmordsförsök har berättat om lågt självförtroende och sämre engagemang från föräldrarna. (Sharaf m.fl. 2009, s. 161, 164-165). Självförtroende förebygger psykisk ohälsa och känsla av hopplöshet. Känslan av att vara accepterad och älskad samt få positiva upplevelser i livet är grundstenar för att utveckla en positiv identitet. Att klara av saker själv, att utbilda sig och utveckla färdigheter socialt, fysiskt och yrkesmässigt är andra faktorer som påverkar självförtroendet. Skolan och vuxna i den ungas liv ska arbeta mot mobbning och våld i skolan och på fritiden för att unga ska må bra. (NASP 2010, s. 27).

Andra skyddsfaktorer är sociala färdigheter, att vara öppen för ny kunskap och idéer samt kunna ta till sig av andras erfarenheter och förslag på lösningar. Självförtroende och att den unga vet att det går att göra någonting åt situationen är viktigt för att komma till annan utväg än självmord. Att kunna be om hjälp och råd vid problem och beslut angående t.ex. skolarbetet, är skyddande faktorer som förebygger att problemen eskalerar. Här kommer goda relationer in som t.ex. till föräldrar, lärare och andra vuxna. Kompisar är viktigt för den unga och har positiv verkan på måendet. Unga ska lära sig att uttrycka sina känslor och ska få uttrycka dem, den unga behöver en eller flera vuxna att prata med om sina funderingar. Det är viktigt att den unga har någon hon eller han kan lita på, känna sig respekterad och sedd. (NASP 2010, s. 13, 27, 29).

5.6 Sjukvården

När den unga är självmordsbenägen skall vården kontaktas och den unga bör få vård efter behov. Vården bör innehålla bl.a. kartläggning av den ungas liv, riskfaktorer och skyddsfaktorer, helhetsperspektiv, skydda den unga mot självskadebeteende och självmordsförsök, samtal och hjälp att hantera situationen när självmordstankarna kommer.

(Skärsäter 2010, s. 220). Det är viktigt att vården gör suicidriskbedömning när det kommer in en suicidal klient. Riskbedömning skall göras kontinuerligt och systematiskt för att veta hur mycket klienten behöver övervakas för att hindra självskador eller självmordsförsök. Kartlägningsinstrument hjälper till att bedöma risken för självmord. När den självmordsbenägna är intagen på sjukhus har tidiga morgontimmar, upptagen personal och permissioner visat sig vara risksituationer. Under en suicidriskbedömning skall professionella kartlägga klientens livshistoria, risk- och skyddsfaktorer, symtom, existentiella frågor, social kapacitet och psykologiska faktorer samt händelser som orsakat belastning och utlöst självmordsbenägenhet. Professionella skall visa intresse, omsorg och lyssna för att hjälpa klienten att prata om sina självmordstankar. (Nyberg 2013, s. 151-153, 159 ; Skärsäter 2010, s. 218-219, 222). Skattningsskalor bör användas och tolkas av professionella med erfarenhet och kompetens för att undvika brister i vården. Riskbedömning används som bas när det bedöms vilken nivå av övervakning klienten behöver och läkare gör den bedömningen. (Skärsäter 2010, s. 222).

Exempel på riskbedömningsinstrument är Collaborative Assessment and Management of Suicidality, CAMS, är ett frågeformulär med uppskattningsskalor om klientens mående, skäl för att leva och dö, riskfaktorer och hur lösa riskfaktorer. Klienter som behandlas med CAMS har visats minska självmordsbenägenhet snabbare än klienter med standardbehandling. (Skärsäter 2010, s. 223-224 ; Jobes, 2009, s. 5-6). Suicide Intent Scale, SIS, är riktad till klienter som skadat sig själv och skalan hjälper till att bedöma allvaret i självskadebeteendet eller självmordsförsöket. (Skärsäter 2010, s. 223 ; Psykiatristöd u.å.). Scale for Suicide Ideation, SSI, är ett frågeformulär som innehåller frågor om patientens vilja och skäl att leva eller dö, karaktären av självmordstankar, försök och förberedelser samt tidigare försök. Columbia Suicide Severity Rating Scale, C-SSRS. Columbia självmordsbenägenhet skala har frågor om självmordstankar och deras intensitet, självmordsbeteende och försök. (Psykiatristöd u.å.).

6 Att stöda ungas andlighet

Det finns olika sätt som den professionella inom social- och hälsovården kan använda sig av för att stöda den unga personens andlighet. I detta kapitel fokuserar vi på musik, meditation, bön och samtalskort.

6.1 Musik

Människan kan uppleva att hon kommer i kontakt med en andlig dimension då hon lyssnar på musik. Musik kan medföra en känsla av närvaro och mening. Människan kan genom att lyssna på musik uppleva att en andlig dimension skapas. I denna dimension kan mening, kärlek och tillit upplevas. (Helleday och Wikander 2007, s. 156). Varje människa har olika associationer till olika sorts musik. Budskapet i musiken kan väcka starka känslor och musiken väcker också ofta minnen och berättelser. (McFerran 2010, s. 87, 217).

Musik kan medföra en känsla av vänskap och hopp. Det finns en koppling mellan musik och hälsa hos tonåringar. Fyra faktorer som kopplas till hälsa hos tonåringar är formandet av den egna identiteten, resiliens, kompetens och samhörighet. Det finns en länk mellan dessa fyra faktorer och musik. (McFerran 2010, s. 60, 61). Tonåringar använder ofta musik som en spegel till sitt offentliga jag och också som ett fönster till sitt privata jag. Musik kan fungera stödjande, representerande, motiverande och som ett sätt att kommunicera. (McFerran 2010, s. 74).

6.2 Meditation

Wallace (2009, s. 7, 37) påstår att människan använder sig av mental perception när hon observerar sina egna tankar, mentala bilder och drömmar. Han säger också att meditation innebär att odla en förståelse för verkligheten och kan skapa en känsla av välmående och kraft. Genom meditation kan människan möta djupa hemligheter om sig själv och sin relation till universum. Meditation är därmed mycket mer än avslappning eller stressterapi. Dyer (2003, s. 204) säger dock att meditation är ett sätt att minska stress, ge näring åt själen och få en generell känsla av välmående. Det finns olika tekniker för att meditera. William-Orlando (2013, s. 29, 30) delar upp dessa i tysta meditationer, ljudliga meditationer, meditation baserade på inre bilder och mindfulness-meditation. En tyst meditation sker i utövarens sinne, och kan vara personliga och anpassade till t.ex. tro, utvecklingsstadium och behov. Personen som utför tyst meditation upprepar ord, fraser eller ljud som ofta kallas mantra. Vid meditation baserad på inre bilder föreställer sig utövaren t.ex. en inre bild av en lycklig stund eller en bild av vad han eller hon är tacksam för.

Dyer (2003, s. 152) påstår att en person genom meditation går in i tystnad. Genom att befinna sig i detta rum av tystnad kan personen uppleva att tyngden av problem lyfts bort från axlarna för stunden. Wallace (2009, s. 43) berättar om andningen som en del av meditation. Han säger att andningen är en källa för näring som pågår oupphörligt. Då människan uppmärksammar sin andning och dess rytm kan hon också styra den. Genom övning kan människan lära sig att andas i naturlig takt, vilket påverkar det psykiska välbefinnandet positivt.

Mindfulness är en meditationsform inspirerad av buddhistisk meditation och livsfilosofi, men är inte begränsad till någon religion eller tro. Alla världsreligioner innehåller idén om medveten närvaro, och mindfulness kan anpassas till olika livsåskådningar. (Schenström 2007, s. 36). Meditationsformen består av tre byggstenar, vilka är sinnesnärvaro, acceptans och inre observation (Symington & Symington, s. 72). Ett annat ord för mindfulness är medveten närvaro. Mindfulness kan beskrivas som förmågan att vara medveten om vad som pågår just nu. Genom mindfulness betraktar människan det som pågår i sinnet utan att stöta bort det, döma det eller förvränga det. Objekt som kan vara lätta att koncentrera sig på i mindfulnessmeditationen är t.ex. ångest eller smärta. Andningen kan användas som ankare i övningen. (Helleday & Wikander 2007, s. 163). Schenström (2007, s. 36-38, 50) säger att människan inom mindfulness koncentrerar sig på att observera sina tankar och känslor utan att värdera deras innehåll. Han säger även att människan genom att öva mindfulness kan lära sig att möta obehagliga känslor och lära sig att inte låta dem ta så stor makt i livet. Symington och Symington (2012, s. 71) påstår att människan med hjälp av mindfulness kan lära sig att acceptera det som står utanför hennes kontroll.

Då individen lämnar det nuvarande ögonblicket och ägnar sig åt mental reflektion går hon in i ett narrativt fokus. Detta fokus innebär att personen tänker på dåtiden och framtiden istället för på nuet. Det är nödvändigt för att vara människa att kunna befinna sig i detta fokus, men det är också i detta tillstånd obehagliga psykologiska symptom stärks. En ångestfylld person blir ofta fast i sin ångest där tankar och känslor stärks i intensitet och ger näring åt varandra. Detta blir ofta en negativ cirkel. Mindfulness kan hjälpa till att avbryta denna negativa cirkel där negativa tankar föds och stärks. (Symington & Symington 2012, s. 73). Wallace (2009, s. 65) säger att tankar och känslor är påverkade av fysiska processer i människans kropp och också av erfarenheter. Då en person identifierar sig med sina tankar och känslor leder det ofta till att de får en stark inverkan på kroppen, sinnet och beteendet. Om människan dock lär sig att observera dessa tankar och känslor

istället för att identifiera sig med dem, kan hon lära sig att inte låta dem ha så stor makt. Symington och Symington (2012, s. 73,74) håller med om detta, och säger att ett mål inom mindfulness är att människan ska lära sig skillnaden mellan påståenden som t.ex. ”Jag har en känsla av ångest” och ”Jag är ångestfylld”. I det första påståendet observerar människan sin ångest som en känsla medan människan i det andra påståendet identifierar sig själv som hela känslan, i detta fall ångest. En människa som lider av t.ex. depression eller annan form av psykisk ohälsa kämpar ofta emot negativa tankar och känslor. Detta kan leda till att personen i fråga mår ännu sämre. Om en person accepterar känslorna istället för att försöka tränga bort dem kan det psykiska måendet påverkas positivt. Med detta menas inte att ”föda” de negativa känslorna, utan att släppa taget, acceptera och inte använda så mycket energi på att övervinna tankarna och känslorna som inte kan kontrolleras.

6.3 Bön

Bönen är ett sätt för kristna att uppehålla sin relation till Gud. En kristen är i ständig kontakt med Gud, i en dialog som alltid är öppen. Trots det kan en kristen vilja vara speciellt mycket i kontakt med Gud och till exempel be om eller för vissa specifika saker. Filippébrevet 4:6-7 uttrycker ganska klart den kristna bödens kraft: "Oroa er inte för någonting, utan be till Gud om allt. Tala om för honom vad ni behöver, och glöm inte att tacka honom. Då kommer Guds frid, som är långt underbarare än vad vi kan förstå, att ge era tankar och ert sinne ro och skydd genom tron på Jesus Kristus." Ofta vill kristna ändå inte be om att det de själva vill att ska ske ska ske. Det handlar mera om att be om att det som Gud vill att ska ske och det som Gud anser vara bäst skall ske. (Huovinen 2005, s. 76-77).

Ur en medicinsk synvinkel är bön såklart ingenting som kan bota en människa ur vare sig psykisk eller fysisk sjukdom. Men för en som tror på bödens kraft kan bönen verka på ett helande sätt, både genom att den sjuka själv ber eller genom att någon ber för henne/honom. (Huovinen 2005, s. 81).

6.4 Samtalskort

För att göra det lättare att föra en dialog eller inspirera till samtal kan med bland annat unga samtalskort användas som stöd. Samtalskort kan bestå av kort med enbart bilder eller så kan det också finnas hela eller ofullständiga meningar på dem. Samtalskorten kan

användas i många olika syften, exempelvis då tanken är att utveckla självkännedom, empatin eller den sociala kompetensen hos en ung person. Samtalskorten kan hjälpa till att hitta ord i diskussion, eller så kan de också finnas till som ett komplement då orden inte räcker till. Samtalskort kan användas av professionella inom många olika områden och av alla som på ett eller annat sätt har i uppgift att kommunicera med andra människor. (Allt om ART 2014). Bilder stimulerar en människas tankar, vilket i sin tur kan sporra till mera diskussion. Med hjälp av bilder kommer en människa på mera att prata om. Genom att få ett konkret objekt att se på, är det också lättare att fokusera på det som diskuteras och det är lättare att hålla kvar tankarna om man har en bild som stöd. (Card 2012, s. 43).

7 Samtal med unga

Detta kapitel handlar om samtal med unga personer. Vi tar upp saker som är viktiga att tänka på i samtal med unga och går mer specifikt in på samtal som handlar om existentiella och andliga frågor. Vi tar också upp vad den professionella bör tänka på i samtal med en självmordsbenägen ung person. Slutligen beskriver vi två samtalsmetoder: Motiverande och vägledande samtal.

7.1 Att tänka på i samtal med unga

Trots att ungdomar fortfarande växer och formas är de fullvärdiga människor. De unga har många olika resurser, och trots att de ibland är synliga är de ofta dolda både för dem själva och för andra. Ungdomar ifrågasätter mycket genom att till exempel ha funderingar kring bland annat livets mening. När en vuxen ska samtala med en ungdom, är det viktigt att ha klart för sig hurdan den egna synen är på unga. Det går att se på den unga som en människa som inte har en egen vilja och bara följer strömmen och inte tillför så mycket till samhället. Eller också går det att se på den unga som en människa med stora resurser och oändliga möjligheter och chanser i livet. Det går alltså att välja mellan att inte se något gott hos den unga eller att se allt det goda som finns hos den unga och tro på det. Mötet mellan den unga och den professionella påverkas alltid av vilken syn den professionella har på ungdomar. (Börjesson 2012, s. 7-8).

När en professionell inom social- och hälsovården ska tala med en ung person händer det alltför ofta att hon har ett problemfokuserat förhållningssätt. Detta innebär att man utgår ifrån brister och fel. Som exempel kan sägas att en ung person som söker samtalshjälp hos en professionell ofta får "Vad har du för bekymmer?" som första fråga. Då kan den unga känna ett behov av att försvara sig själv på grund av en känsla av att ha blivit anklagad för något. (Börjesson 2012, s. 11).

För att lyckas med ett samtal med den unga är det viktigt att den professionella tror på det hon själv gör. Om en professionell till exempel ämnar samtala med den unga bör hon själv tro på samtalet som metod. Den professionella bör också presentera metoden som kommer att användas för den unga. Det kan vara skrämmande för den unga att kasta sig in i till exempel ett samtal om hon eller han aldrig fått erfara ett samtal förut och inte vet vad det går ut på. När den unga kommer till mötet är det viktigt att den professionella är väl förberedd på det som ska hända. Det är också viktigt att det finns en plan B ifall den första planen inte fungerar. Genom att vara förberedd signalerar den professionella att personen som ska komma till samtalet är välkommen och att det är ett viktigt möte. Under samtalet ska den professionella sträva efter att förmedla en känsla åt den unga att hennes eller hans åsikter och tankar är av betydelse. Det är också viktigt att tänka på i vilket utrymme samtalet förs. För att den unga ska känna sig trygg kan det i mån av möjlighet vara bra att ha samtalet på en plats som får den unga att känna sig som hemma. Trots det är det också viktigt att miljön känns bekväm för den professionella. Det är också viktigt att komma ihåg att aldrig tvinga en ungdom till ett samtal. Den professionella kan försöka motivera till att delta, men då måste det ändå i sista hand vara den ungas eget beslut. Den professionella skall också göra klart för den unga att det finns tid för samtalet. Detta kan till exempel göras genom att i början berätta hur mycket tid det finns reserverat för samtalet. Utöver det kan också t.ex. mobiltelefonen stängas av synligt för att signalera att koncentrationen faktiskt ligger på det som händer just där. (Börjesson 2012, s. 17-19).

Det är viktigt att den professionella visar genuint intresse för den unga. Att se den unga som en kompetent människa, som har en intressant livshistoria att berätta, är essentiell. För den unga är det värdefullt att få berätta om sig själv och sin historia, sina tankar och åsikter. Det är också relevant att den professionella vet en del om ungdomstiden och vad den kan föra med sig. Speciellt i tonåren går människan igenom många förändringsprocesser vilket visa sig på olika sätt hos olika människor. För den

professionella är det av värde att inte bara ha förståelse för ungdomar och ungdomstiden, utan att också genuint tycka om ungdomar. (Börjesson 2012, s. 20).

En annan sak att tänka på är skillnaden mellan att vara personlig och privat. Den professionella kan gärna vara personlig i samtalet med en ung för att på det sättet göra det intressant för den unga. Men att vara privat är däremot inte att rekommendera. I ett samtal med en ung är det högst irrelevant att en professionell berättar om sina privata angelägenheter. (Börjesson 2012, s. 23).

I samtal med unga kan det variera vilken metod som passar. För en del kan det kännas bäst att bara få samtala genom att föra en diskussion, medan det för andra kan fungera bättre om man använder hjälpmedel som till exempel film, lekar eller bildkort. (Börjesson 2012, s. 35).

Många unga är inte så säkra på sig själva och på sin identitet. Att då till exempel sätta dem i en situation där de ska ta ställning till existentiella frågor kan resultera i att det blir för mycket för den unga vilket kan leda till en ovilja att delta i verksamheten. Det är viktigt att vara medveten om att alla unga är olika. Vissa vill dela med sig av mera än andra och en del tycker om att argumentera medan det för andra är viktigt att ha samma åsikt som majoriteten. Som professionell bör man vara medveten om detta, samt vara medveten om vilka krav man med sin verksamhet kommer att ställa på de unga. (Börjesson 2012, s. 53-54).

7.2 Samtal om existentiella frågor

Det är vanligt att ungdomar funderar på andliga och existentiella frågor. Under barndomen ser människan ofta det högre (t.ex. Gud) som något som bara är gott och rättvist, och barnet ser ofta också Gud som något konkret. Ungdomstiden kan vara den tid då människan inser att livet är mer än bara rättvisa, och att allt som händer inte är moraliskt rätt. Abstrakt tänkande och också förmågan att på en djupare nivå reflektera över det hörda utvecklas ofta i ungdomen. Ungdomar försöker ofta hitta svar på sina frågor gällande andlighet. "Grupptänkandet" kan hjälpa den unga människan att skapa en spirituellt identitet tillsammans med andra som tror på samma sätt som hon själv. I arbetet med unga inom social- och hälsovården borde klienten ges möjligheten att beskriva sina upplevelser av oro, svårigheter, rädsla och så vidare (Arlebrink 2012, s. 17). Nyberg (2013, s. 48),

beskriver några relevanta existentiella frågor som kan vara användbara i diskussion med unga. Frågor som professionella i arbete med unga kan ta upp är ”Varför lever du?” ”Vad får dig att känna hopp”, ”Vad tror du att händer efter döden?”, ”Tycker du att det är värdefullt att samtala om döden?” och ”Vad skulle få dig att vilja dö?”. (Nyberg 2013, s. 48). Den professionella inom social- och hälsovården kan också uppmuntra den unga personen till att exempelvis skriva ner tankar om meningen med livet, svåra frågor, om tron och så vidare. (Plante och Thoresen 2007, s. 151). Det är sällan lätt för människan att sätta ord på det hon tror på. Professionella inom social- och hälsovården bör stöda klienten att uttrycka sin tro. (Arlebrink 2012, s. 34). Den professionella behöver inte komma med svar på existentiella frågor, och ofta finns det inte heller svar att ge åt klienten. Att klienten får möjlighet att uttrycka sig leder till att tankarna och känslorna hamnar i ett mänskligt sammanhang och inte i en tom rymd. (Arlebrink 2012, s. 161).

Att prata om liv och död med en klient sätter ofta den professionella på prov. Ibland kanske det känns som att det vore enklast att fly från en sådan situation. Den professionella bör i samtal om liv och död vara lyhörd och försöka läsa av klientens ord, eftersom hon eller han inte alltid kommunicerar rakt. Den professionella skall också komma ihåg att de egna värderingarna ofta kommer till uttryck i vad som sägs och det är lätt att läsa av om en person t.ex. själv har ångest inför döden. För att en klient skall få bearbeta svåra existentiella frågor krävs det att någon är närvarande och lyssnar (Arlebrink 2012, s. 203-204). Den professionella bör komma ihåg att ett problem kan uppstå på basen av vad som görs med klientens svar på en fråga. Den professionella bör tänka på att försöka förstå det klienten säger genom aktivt lyssnande eftersom lyssnandet är basen för god kommunikation. Aktivt lyssnande innebär att den professionella visar intresse för klientens berättelse och lägger sig in i klientens tankegångar för att skapa förståelse. Den professionella bör lyssna utan att döma eller värdera. En inställning betonad av acceptans, respekt och intresse underlättar ofta för klienten att dela med sig av sina känslor och tankar. (Fossum 2007, s. 101-102, 135).

Koslander (u.å.) säger (enligt Wiklund Gustin 2010, s. 135-136) att den professionella måste ha kunskap om olika religioner och kulturer för att kunna bemöta en klients andliga behov. Medvetenhet om den egna andligheten är relevant. För att i ett samtal med en klient närma sig det andliga kan den professionella exempelvis fråga klienten om hon eller han är en person som har funderingar kring andlighet eller existentialism eller ser en mening med sitt liv. Utifrån klientens svar bildas uppfattningen om klientens relation till det andliga.

Om en klient har religiösa eller övriga andliga behov som den professionella inte kan hjälpa till med är det väsentligt att klienten får träffa en präst eller en annan sakkunnig inom området. Om det inte går att hitta en sådan, kan den professionella hjälpa till. Det förutsätter att hon, trots att hon inte delar samma tro som klienten, har öppet sinne och med känsla accepterar och respekterar klientens tro. Klienten måste få känna sig tagen på allvar. Eftersom det handlar om klientens liv är det meningen att klientens liv och värld är i fokus. För att skapa mening åt klienten kan hoppet vara den viktigaste komponenten.

7.3 Att prata med en självmordsbenägen person

I många kulturer ses självmord som något svagt, själviskt och skamfullt. Dessa uppfattningar kan bidra till att det är svårt att prata om självmord både för den som har självmordstankar och också i allmänhet i samhället. Uppfattningarna kan också leda till att en person med självmordstankar känner självförakt och isolerar sig från andra människor. (Kutcher & Chehil 2007, s. 2).

Kutcher och Chehil (2007, s. 4) skriver att det är få av de personer som begår självmord som innan självmordet delat sina planer med människor i omgivningen. En uppfattning bland personal inom social- och hälsovården är att diskussion kring självmord med en självmordsbenägen person ökar risken för självmord. Enligt Kutcher och Chehil är detta en falsk uppfattning. En professionell borde våga prata om självmord då det finns en misstanke att en person är i riskzonen att begå självmord. I många fall kan uppmärksamheten och att den professionella tar upp ämnet uppmuntra den självmordsbenägna personen att dela med sig av sina tankar. Det kan också vara en lättnad i och med att personen får ”tillåtelse” att prata om sina känslor.

En ung person som har tankar på att ta sitt eget liv kommer ofta i kontakt med tankar om döden. Då en person drabbas av ett lidande växer de existentiella och andliga frågorna ofta fram. Klientens behov av att få ge uttryck för dessa frågor möts inte alltid med öppenhet inom social- och hälsovården. (Arlebrink 2012, s. 41, 54). Om den professionella möter en ung person som befinner sig i riskzonen att begå självmord är det viktigt att komma ihåg att snabba förslag till åtgärder inte alltid är den effektivaste lösningen. Den professionella bör komma ihåg att enbart lyssnande kan hjälpa. Känslan av att någon annan lyssnar ger ofta också känslan av att lidandet fördelas mellan den som berättar och den som lyssnar. Att någon lyssnar kan även ge start till ett nytt sätt att se på situationen. En klient som

befinner sig i en svår livssituation vill ofta få känslomässigt svar. Mötet med den professionella kan ha högt värde för klienten. Viktiga ingredienser i ett sådant möte är därmed lyssnande och ofta även ett löfte om ett nytt möte. Den professionella skall ge utrymme åt klienten att berätta om sina känslor och tankar på sitt eget sätt. (Nyberg 2013, s. 55, 93, 95).

Den professionella inom social- och hälsovården kan själv fundera på vad som gör livet värt att leva för att lättare kunna hjälpa dem som befinner sig i en situation med dödslängtan. Då en professionell möter en människa som befinner sig i en svår livssituation är det viktigt att komma ihåg att en person kan finna mening i livet trots att vissa aspekter kanske finns i människans liv. Sådana aspekter kan vara arbetslöshet eller sjukdom. Människan kan finna mening i nära relationer, naturupplevelser eller doftupplevelser. Enbart ett gott möte med den professionella kan spela en stor roll i den unga människans liv. (Nyberg 2013, s. 47-48).

Nyberg (2013, s.130) beskriver några frågor som den professionella kan använda sig av i mötet med en person som misstänks vara självmordsbenägen. Exempel på sådana frågor är ”Jag får för mig att du tänker ta livet av dig och jag blir så orolig, har jag anledning att vara det?” och ”När du pratar om din begravning låter det som om du planerar att du ska dö, är det så?”. Genom att ställa raka frågor signalerar den professionella åt klienten att det är tillåtet att prata om sina tankar och känslor. Den professionella ska inte vara rädd för att fråga om detaljer gällande självmordstankarna. I frågor om sådana detaljer är tydlighet viktigt för att undvika missförstånd. Om den professionella frågar om självmordstankar, ska ordet självmordstankar användas istället för t.ex. ”mörka tankar”. Annars förstärks uppfattningen om att det är tabu att prata om självmord. Den professionella ska visa att hon eller han tar klienten på allvar samt att det finns hjälp att få. Den professionella kan uppleva att det är skrämmande att fråga om självmordstankar på grund av rädslan över svaret på en fråga eller på grund av uppfattningen att frågan kan stärka självmordsbenägenheten. Att fråga stärker inte självmordsbenägenheten hos en person, utan däremot signalerar frågan ofta intresse och engagemang. (Nyberg 2013 s. 130-134).

Nyberg (2013, s. 42-43, 155) poängterar vikten av betonandet på skyddsfaktorer i ett samtal med en självmordsbenägen klient. Den professionella kan fråga t.ex. ”Jag vet att du har det svårt, men jag är imponerad att du ändå orkar komma hit idag. Vad är det som gör att du väljer att komma?” eller ”Vad är det som har gjort att du valt att leva fram till nu?”.

Den professionella kan diskutera frågor om livets mening, med mål att klienten genom diskussionen skall inse att det finns andra lösningar tillgängliga än att ta sitt liv, och också försöka förmedla att livet har mer att erbjuda än vad döden har.

7.4 Motiverande samtal och vägledande samtal

Motiverande samtal är en förändringsinriktad och klientcentrerad samtalsmetodik. Målet med metoden är att öka klientens motivation att ändra sitt beteende. Den professionella lyssnar och försöker förstå klientens beslut och strävar efter att klienten skall lära sig att fatta egna beslut. En utgångspunkt för motiverande samtal är att människan har behov av att bli hörd, sedd, förstådd, accepterad och respekterad. På detta sätt hittar klienten lättare sin egen inre motivation till förändring. Den professionella bör lyssna koncentrerat och intresserat och samtidigt vara empatisk och icke-moraliserande. Det är också viktigt att vara engagerad i klienten och försöka föra samtalet framåt i riktning mot förändring. Grundtanken i motiverande samtal är att undersöka klientens tankar och föreställningar och också förstå klientens syn på saken. (Fossum 2007, s. 208).

Rollnick, Miller och Butler (2009, s. 28-30) beskriver tre grundpelare gällande Motiverande samtal. Dessa är att metoden ska vara samarbetsinriktad, framkallande och respektfull gällande klientens autonomi. Klienten och den professionella ska fungera i samarbete med varandra utan ojämn maktfördelning. Med framkallande menas att den professionella ska hjälpa klienten till självhjälp. Klientens motivation och egna resurser för förändring står i centrum. Den professionella ska respektera klientens autonomi, vilket innebär att inte tvinga klienten till något eller att tala om för honom eller henne vad som borde göras i hans eller hennes situation.

Barth och Näsholm (2006, s. 41-46) betonar betydelsen av lyssnandet i Motiverande samtal. De säger att människor vill bli sedda, hörda och vara till betydelse för andra. De beskriver aktivt lyssnande som att innehållet av vad en person berättar uppfattas av lyssnaren. En god lyssnare ska uttrycka att berättaren är accepterad och respekterad. Reflektivt lyssnande är också en del av Motiverande samtal. Reflektivt lyssnande innebär att den professionella använder lyssnandet för att på ett avsiktligt sätt återge det klienten sagt. Reflektioner i motiverande samtal kan vara identiska eller nästan identiska med det klienten sagt. I sådana fall fokuserar den professionella på kärnorden i det klienten berättat.

Reflektioner kan också vara komplexa. Ett exempel på en komplex reflektion är då den professionella reflekterar en känsla som hon tror ligger under det klienten berättar.

Vägledande samtal används för att beskriva samtal i professionella sammanhang. Samtalen kan handla om många olika livssituationer och också om existentiella frågor. Samtalet kan föras med en enskild person eller i grupp. Syftet med ett vägledande samtal är att hitta ett sätt att hantera möjligheter och svårigheter som en klient upplever i sin situation. Den professionella som leder ett vägledande samtal behöver ha en god självkännedom. Självkännedom är en förutsättning för att vägledaren skall kunna ge den andre personen utrymme och samtidigt sätta gränser. (Hägg & Kuoppa 2007, s. 30, 36).

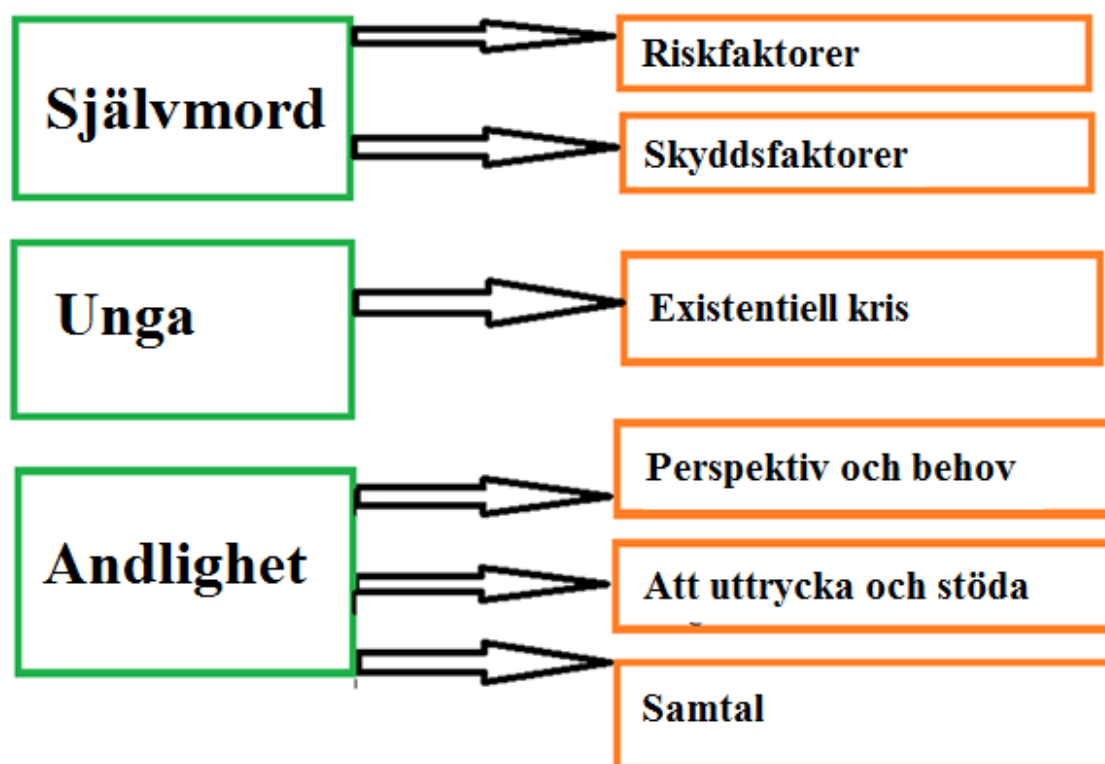
En vägledare skall fungera som en ”underlättare” för den som behöver stöd i sin livssituation. Genom samtal hjälper vägledaren klienten att reflektera, formulera, acceptera eller att förändra sin situation. Vägledaren skall skapa en respektfull och personlig kontakt med klienten och fungera som ett stöd för klienten att berätta sin historia. Vägledaren ska vara lyhörd och hjälpa klienten att finna egna lösningar och handlingsplaner. Vägledaren bör också ge samtalet struktur i ett förtroendefullt klimat så att klienten känner trygghet. Vägledaren skall vara tydlig i sina formuleringar och samtidigt uppmuntra klienten att vara det. I en gruppssamtalssituation behöver vägledaren strukturera samtalet så att alla får utrymme att delta i diskussionen och känna sig respekterade. (Hägg & Kuoppa 2007, s. 44, 45, 54, 73, 130).

8 Sammanfattning av analys och resultat

Litteraturstudien resulterade i tre huvudkategorier i vårt arbete. Dessa är självmord, unga och andlighet. Inom kategorierna skapade vi underrubriker. Dessa är underrubrikerna i innehållsförteckningen. Vi har kommit fram till kategorierna och underrubrikerna genom att vi gått igenom en stor mängd litteratur som vi kodat med olika färger för att separera vad som hör vart. I figur 1 nedan presenteras våra kategorier och underkategorier.

I figur 1. nedan beskriver vi de tre huvudkategorier vi kommit fram till genom litteraturstudien, det vill säga självmord, unga och andlighet. Genom att utveckla huvudkategorierna kom vi fram till underkategorierna skyddsfaktorer, riskfaktorer,

existentiell kris, perspektiv och behov av andlighet, sätt att uttrycka och stöda andlighet samt samtal med unga personer.

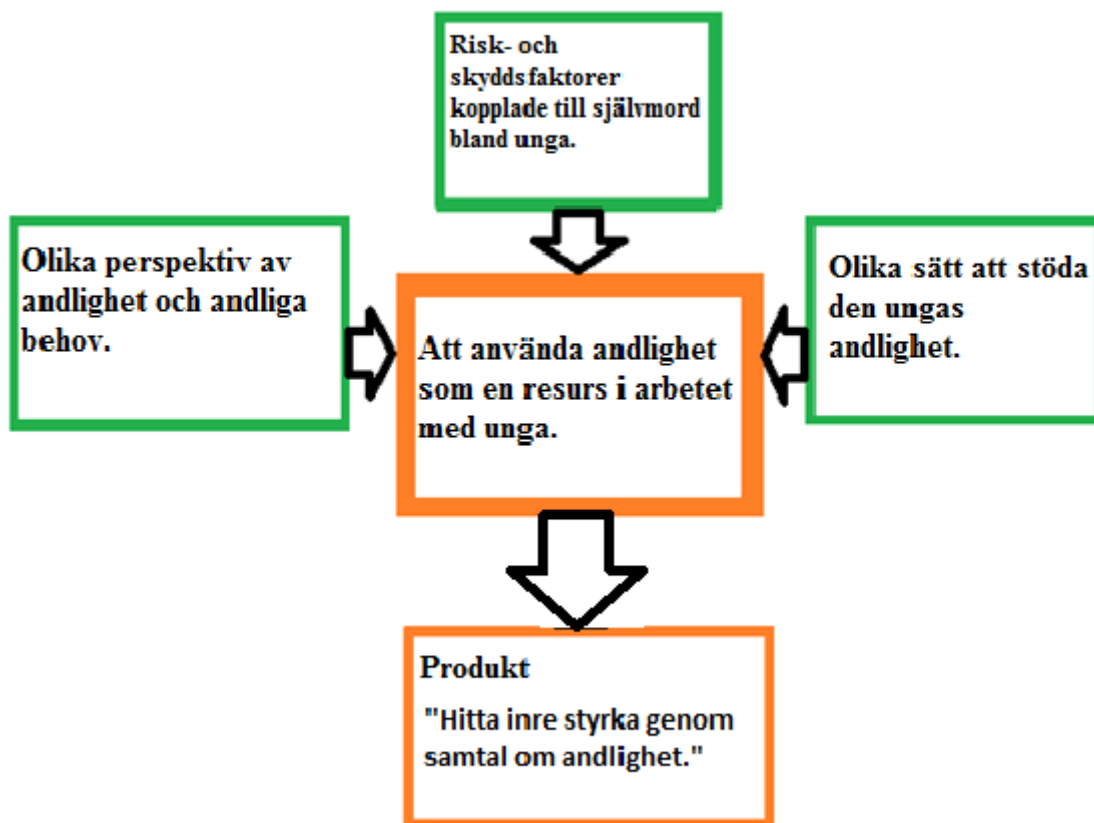


Figur 1. Kategorier och underkategorier.

Efter att ha kommit fram till våra kategorier kopplade vi samman dessa med varandra. I litteraturen har vi hittat riskfaktorer och skyddsfaktorer som är kopplade till självmordsbenägenhet hos unga. I litteraturen har vi också hittat information om olika perspektiv av andlighet samt olika sätt att stöda andlighet hos en person. Den ungas andlighet kan stödjas bland annat med hjälp av musik, meditation, bön och samtalskort som vi skrev om i kapitel 7.

Det är viktigt att prata om existentiella frågor, som ofta är tabu. Den unga borde få fler tillfällen att diskutera frågor gällande andlighet och existentiella frågor (Skogberg 2012). Den professionella inom social- och hälsovården bör känna till riskfaktorer och skyddsfaktorer som är kopplade till självmord och unga. Den unga personen bör också bemötas ur hennes eller hans synvinkel, vilket innebär att den professionella bör känna till att det finns olika perspektiv av andlighet och andliga behov (Koslander u.å.). Utifrån dessa behov kan den professionella stöda den unga att reflektera kring andliga och

existentiella frågor genom olika metoder. En sammanställning av vår analys presenteras i figur 2. ”Analys”. I de tre gröna rutorna står de faktorer den professionella inom social- och hälsovården behöver känna till för att kunna använda andlighet som en resurs i arbetet med unga. Ett verktyg för att använda andlighet som en resurs i arbetet med unga är vår produkt – ”Hitta inre styrka genom samtal om andlighet”.



Figur 2. Resultat av analys.

8.1 Beskrivning av produkt

I vår produkt använder den professionella sig av en ledd avslappningsövning eller avslappning till musik samt fotografier som stöd till samtal om andliga och existentiella frågor. Tillfället kallar vi för ”Hitta inre styrka genom samtal om andlighet”. Produkten riktar sig till professionella inom social- och hälsovården som arbetar med ungdomar i åldern 15-29 år.

Metoden kan tillämpas med enskilda individer eller också med grupper bestående av högst fem personer. Orsaken till att det maximala antalet deltagande är fem personer är att det underlättar för gruppen att diskutera frågor som kan vara känsliga.

Borg och Bruce (1991) säger (enligt Hautala, Härmäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykkönen 2011, s. 181) att när ett gruppstillfälle äger rum ska antalet gruppmedlemmar bestämmas utgående från verksamheten. Då personliga angelägenheter kan komma upp till diskussion under gruppstillfället är det vanligt att antalet medlemmar i gruppen är 5-10 personer. Handledaren ska anpassa gruppens storlek efter vad hon eller han har tänkt diskutera med gruppen. Howe och Schwartzberg (2001) anser (enligt Hautala, Härmäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykkönen 2011, s. 169) att gruppens handledare ska känna till olika stadier i gruppens utveckling. Handledaren ska inte förutsätta att en grupp som träffas första gången ska fungera utan problem. Då en grupp träffas fler gånger ökar ofta tryggheten i gruppen och gruppmedlemmarna börjar känna sig bekväma att dela med sig av sina tankar och känslor. Hur bekväma gruppmedlemmarna känner sig i gruppen har stor betydelse för växelverkan i gruppen. Om samhörigheten i gruppen är låg resulterar det i att gruppverksamheten saknar betydelse för individen. Då blir medlemmarna lätt distanserade och vill heller inte dela med sig av sina känslor och tankar. Finlay (2001) har (enligt Hautala, Härmäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykkönen 2011, s.169-170) räknat upp några saker som handledaren för gruppen kan göra för att främja gruppens välmående och samverkan. För det första bör handledaren i de flesta frågor rikta sina ord åt hela gruppen i stället för att fråga en enskild individ. Ifall handledaren frågar något av en enskild gruppmedlem bör hon eller han se till att det inte leder till en lång dialog med den enskilda personen. Det är också en god idé att vid första gruppstillfället göra upp gemensamma regler för gruppen. En sådan regel kan vara att komma överens om tystnadsplikt inom gruppen. Då kan gruppmedlemmarna känna sig trygga och vara säkra på att det som sägs i gruppen inte berättas vidare. Det bör också vara klart för alla i gruppen vad syftet med gruppstillfället är.

Målet är att samma grupp eller individ skall om möjligt träffas flera gånger, för att under tillfällena kunna skapa en allt tryggare stämning i gruppen och därmed kunna diskutera mer djupgående kring existentiella frågor och andlighet enligt medlemmarnas behov och önskan. Finlay (2001) säger (enligt Hautala, Härmäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykkönen 2011, s. 183) att en grupp som samlas regelbundet under en viss tid förändras och utvecklas.

Borg och Bruce (1991) säger (enligt Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykkönen 2011, s. 177, 187) att handledarnas roll i gruppen är beroende av hur mogen gruppen är. I en grupp där deltagarna är 15 år och äldre kan handledarna uppträda som en av gruppmedlemmarna i stället för att vara tvungen att fungera som en tydlig ledare. Ungdomar klarar ofta av att förstå vem som leder tillfället utan att handledaren behöver vara så klar i sin ledarroll. Trots att handledarna kan delta i diskussionen och ha egna åsikter, bör de ändå vara de som sätter ramarna för och håller i trådarna för diskussionen.

Vi tänker oss att samtalstillfälle alltid ska handledas av två professionella inom social- och hälsovården per grupp på fem personer. Detta på grund av att de då kan få stöd av varandra. Det finns även en större möjlighet att ge stöd till de enskilda deltagarna i gruppen vid behov. Om någon av deltagarna har behov av att lämna tillfället på grund av att känsliga ämnen tas upp, kan den ena av de professionella följa med som stöd åt deltagaren och finnas till ifall personen behöver prata av sig.

De professionella skall till tillfället ta med sig rekvisita om möjligt. Sådan rekvisita är t.ex. ljus, kuddar och filtar som placeras ut i utrymmet där tillfället äger rum. De professionella ber sedan deltagarna att finna en plats som känns trygg och bekväm. Deltagarna kan välja om de sitter eller ligger.

Gruppsituationen börjar med en introduktion till samtalstillfället. Denna består av att deltagarna får lyssna på avslappnande musik eller med en ledd avslappningsövning med bakgrundsmusik. Introduktionsövningen varierar från gång till gång om gruppen eller den enskilda individen med den professionella träffas flera gånger. Nedan beskriver vi två alternativ till introduktion, Alternativ 1 ”Ledd avslappningsövning med musik i bakgrunden” och Alternativ 2 ”Avslappning med musik”. Syftet med att använda musik i introduktionsövningen är att människan genom att lyssna på musik kan komma i kontakt med sin egen andlighet (Helleday & Wikander 2007). Musiken kan också fungera stödjande, representerande och motiverande för den unga personen (McFerran 2010). Musiken kan även väcka känslor av tillit, mening, kärlek och liv (Helleday & Wikander 2007). Genom denna introduktion får deltagarna en möjlighet att fundera själv en stund innan de börjar diskutera i grupp. Genom en guddad mindfulnessinspirerad avslappningsövning får deltagarna möjligheten att lära sig att vara ”här-och nu”. Ett annat ord för mindfulness är uppmärksam närvaro (Helleday och Wikander 2007). I vår avslappningsövning har vi också fokus på andningen. Då en person uppmärksammar sin

andning och dess rytm och därmed lär sig att andas i naturlig takt påverkas det psykiska välbefinnandet (Wallace 2009). Om gruppen träffas flera gånger kan introduktionen till tillfället se olika ut de olika gångerna. De professionella som handleder tillfället skall lyssna på gruppens behov och önskan och variera enligt dessa.

Introduktionsövning till samtalstillfället, alternativ 1 "Guidad avslappningsövning med bakgrundsmusik."

- 1) Lägg på lugn musik. Denna musik skall vara instrumental och spelas med låg volym, så att deltagarna kan fokusera på den ledda avslappningsövningen samtidigt som musiken spelas i bakgrunden.
- 2) Be deltagarna lägga sig ner och sluta ögonen. Om det känns bättre att sitta går det också. Huvudsaken är att deltagarna känner sig bekväma i situationen.
- 3) Be varje deltagare föreställa sig en plats som de känner sig trygga på. Platsen kan vara en fantasiplats eller en plats de befunnit sig på i verkligheten. Be deltagarna att föreställa sig att de befinner sig på denna plats just nu.
- 4) Be deltagarna att sluta ögonen och andas djupt 5 gånger. Koncentrationen ska vara på andningen som kommer in genom näsan och först fyller magen och sedan hela bröstkorgen. Sedan släpps luften långsamt ut genom munnen och deltagarna ska känna efter hur bröstkorgen först töms och hur magen sedan sjunker neråt. I detta steg kan deltagarna placera ena handen på magen som hjälpmedel för att känna hur magen fylls med luft.
- 5) Be därefter deltagarna att fokusera på kroppen. Hur känns det i kroppen? Fötterna, händerna? Handledarna kan påminna deltagarna att betrakta tankar som kommer i sinnet som moln. Om en tanke dyker upp ska deltagarna betrakta tanken utan att döma den. Deltagarna ska försöka låta tanken passera precis som moln kommer och går.
- 6) Be deltagarna att föreställa sig en person de känner sig trygga med. Det kan vara en verklig person, en varelse, en sak (t.ex. Gud/förälder/kärlek/ängel/turarmband). Deltagarna skall föreställa sig att denna person/varelse/sak nu finns med dem på den trygga platsen. Deltagarna ska föreställa sig att de är på den trygga platsen med

den trygga personen/varelsen/saken. Sedan får deltagarna själva fantisera vidare. Frågor som kan fungera som inspiration är: "Vad gör ni tillsammans?", "Hur får personen/varelsen/saken att känna dig?", "Varför får personen/varelsen/saken att känna dig trygg?", "Vart är ni på väg idag?" o.s.v.

Introduktion till samtalstillfället, alternativ 2: "Avslappning med musik"

I alternativ 2 använder de professionella musik som verktyg för att få deltagarna att slappna av. Deltagarna ska även här, som i den guideade avslappningsövningen, lägga sig ner och sluta ögonen. Handledarna lägger därefter på musik som deltagarna får lyssna på, eventuellt med slutna ögon om det känns bekvämt.

McFerran (2010, s. 96) säger att det för en del grupper som består av ungdomar kan vara svårt att sitta stilla och lyssna på musik. Han säger att det i en del grupper fungerar, och i en del grupper är det mer utmanande. Gällande detta tänker vi att handledarna bör vara situationskänsliga. Det är en förmåga som gruppen kan öva på ju fler gånger de träffas tillsammans med handledarna.

Exempel på artister som kan användas i introduktionen är Adiemus, Nahko bear, Alt J, Enya, Gregorian, Sara Brightman, Enigma, Chinmaya munster, Ravi shankar, Snatam kaur, Tim Wheeler, Vangelis, Parijat, Kitaro, Karl Sanders, Paul Horn, Ozric Tentacles, Caspian, John butler trio. Handledarna kan också välja att använda sig av olika naturljud, klassisk musik eller annan instrumental musik. De kan också fråga de unga i gruppen om önskemål gällande musik i introduktionen.

Efter att introduktionen med ledd avslappningsövning med bakgrundsmusik eller avslappning till musik är avslutad övergår gruppen eller den enskilda personen och ledaren över till diskussion med hjälp av samtalskort. Samtalskorten används för att lättare föra dialog, för att inspirera, som stöd för att hitta ord i diskussion samt som komplement då orden inte räcker till (Allt om Art 2014). Vi använder fotografier som vi själva har tagit. Motiven på fotografierna är olika föremål, olika miljöer, olika situationer osv. Fotografierna har vi laminerat och lagt i en samtalslåda. Antalet fotografier är 145 foton. Under ett tillfälle skall handledarna använda sig av 30 fotografier som de väljer ut. Exempel på några av fotografierna finns i Bilaga 3. I samtalslådan finns också ett häfte med en kort beskrivning av introduktionsövningarna och samtalstillfället. I Bilaga 2 finns

en bild på samtalslådan och instruktionshäftet. Om handledarna träffar gruppen eller den enskilda personen flera gånger kan fotografierna variera från gång till gång. Vi valde att ha ett högt antal fotografier att välja mellan för att alla deltagare ska hitta kort som de kan relatera och associera till. Genom att variera fotografier i olika tillfällen blir samtidigt tillfällenas innehåll varierat. Det blir också lättare att hitta olika diskussionsspår och väcka olika känslor baserat på olika fotografier. Samtalstillfället med fotografier börjar med att handledarna ställer frågor åt gruppen. Dessa är frågor som är lätta för gruppmedlemmarna att svara på. Målet är att skapa en diskussion som baserar sig på frågorna. Exempel på inledande frågor är:

- Vad tänker ni på då jag säger ordet andlighet? (om ingen av deltagarna delar med sig, kan den som drar tillfället be alla deltagare att säga ett ord som för de symboliserar andlighet). Här kan ledaren definiera begreppet andlighet och berätta åt deltagarna att andlighet inte enbart innebär religiositet, utan är ett brett begrepp.
- Anser ni att andlighet är ett viktigt ämne att prata om?
- Känns andlighet aktuellt för er? Är det något ni pratat om tidigare? Har ämnet betydelse i era liv?

Efter att handledarna har diskuterat de inledande frågorna med gruppen, så ber han eller hon först deltagarna att välja ett kort som symboliserar andlighet för dem, varefter de beskriver varför de valt det specifika kortet. Efter detta ska ledaren säga ett ord och var och en av deltagarna väljer ett kort som symboliserar detta ord för just dem. Handledarna bör vara situationskänsliga. De kan välja om de ber alla deltagare beskriva kortet de valt, om de ber frivilliga att beskriva varför de valt ett kort eller om deltagarna endast väljer kort utan att beskriva. Detta bestämmer handledarna utgående från stämningen i gruppen. Det är viktigt att inte ha bråttom genom tillfället. Handledarna behöver signalera att det inte är farligt att det blir tyst. Deltagarna ska få tid att fundera över orden, och också att välja kort. Ingen deltagare skall bli tvingad att berätta något om de inte vill, men det är viktigt att de professionella uppmuntrar deltagarna att dela med sig. McFerran (2010, s. 96) påstår att för mycket tystnad från handledarens sida i arbete med ungdomar i grupp inte alltid är bra. Han säger också att handledaren bör uppmuntra alla att delta, särskilt tills en stark sammanhållning byggts upp i gruppen.

I början av tillfället skall handledarna poängtera att det är viktigt att det som sägs i gruppen under tillfället stannar där. De ska också betona att ingen tanke eller känsla som uttrycks är rätt eller fel. Ord som kan användas i samtalet med fotografierna är t.ex. tröst, harmoni, hopp, framtiden, nuet, frihet, sorg, förlust, besvikelse och trygghet.

Målet är att diskussion mellan handledarna och deltagarna i gruppen skall väckas. Tillfället skall bli en miljö där de unga kan dela med sig av tankar och känslor gällande andlighet. Tillfället bidrar till att existentiella och andliga frågor tas upp till ytan, och ungdomar som tidigare inte funderat över frågor gällande dessa ämnen kan nu få in detta perspektiv i sina liv. Handledarna skall uppmuntra till diskussion och samtalskorten skall fungera som ett stöd till diskussionen. Det är viktigt att professionella inom social- och hälsovården ger den unga möjligheten att beskriva sina upplevelser och känslor (Arlebrink 2013). Handledarna ska uttrycka möjligheten att stanna kvar efter samtalet och diskutera individuellt om någon av deltagarna känner att de har behov av det.

8.2 Utvärdering av produkt

Vi bad en psykolog att utvärdera vår produkt ”Hitta inre styrka genom samtal om andlighet”.

Psykologen som utvärderade vår produkt berättade att under 1970-talet fanns det gestaltterapiutbildning i Åbo. Terapin handleddes en gång per vecka i flera år och gick ut på avslappnings- och andningsövningar. Fokus låg på andning, kropp och att låta tankarna komma och gå. Övningen innehöll också att föreställa sig den trygga platsen. Efter avslappningsövningen skulle deltagarna dela med sig av sina upplevelser genom diskussion och t.ex. att måla mandala. Övningen lärde deltagarna om spänningar i kroppen och att kunna slappna av bättre. Psykologen sade att det är intressant att detta arbetssätt tas upp i vårt examensarbete. I dagens värld med snabba ryck och att vara online konstant med alla kan det bli viktigare att stanna upp, reflektera och samla sig.

Psykologen poängterade vikten av en tydlig inledning av handledarna då vår produkt sätts i praktik. Hon poängterade också att betoning borde vara på trygghet, att deltagarna är med frivilligt samt att de jobbar med sig själva. Deltagarna har egna och personliga erfarenheter, tankar och svårigheter som de utgår från. Hon sade att gemenskapen i gruppen kan ge en känsla av trygghet. Hon sade att det är viktigt att handledarna förmedla

att ingen tanke är rätt eller fel. Psykologen gav också som råd att handledarna i inledningen kunde berätta att de använder ordet andlighet som ett brett begrepp och som inte enbart definierar religiositet. Hon sade att andlighet kunde beskrivas närmare, men dock inte för detaljerat eftersom det kan orsaka nya avgränsningar. Beskrivningen av begreppet kunde vara nyttigt eftersom att det är ett begrepp som inte används så ofta i vardagen och kan uppfattas som svårt och något deltagarna inte känner till. Psykologen sade att det i ett är viktigt att handledarna betonar att olika uppfattningar och vinklar på andlighet är tillåtna. Hon sade också att deltagarna kunde t.ex. få frågan ”Vilka tankar väcker andlighet hos er?” Handledaren kunde sedan låta deltagarna en i gången besvara frågan. Deltagarna berättar då vad de vill berätta om sina tankar och alla i gruppen får sin tur att berätta. Detta borde ske i lugnt tempo och andra i gruppen ska accepterande lyssna till vad alla har att säga.

Psykologen nämnde att det är viktigt att handledarna berättar om målsättningen och regler i gruppen första gången deltagarna träffas. Dessa regler kan gälla t.ex. tystnadsplikt och telefoner. Vid första träffen borde också programmet och tidtabellen beskrivas. Handledarna kan berätta att gruppen t.ex. kommer att träffas fem gånger på samma plats. Deltagarna ska ges tillfälle att ställa frågor till handledarna. Psykologen sade att deltagarna som träffas helst borde vara samma personer alla fem gånger för att skapa trygghet och samhörighet i gruppen.

Psykologen sade också att hon inte skulle fråga gruppmedlemmarna om musikval vid övningarna. Detta på grund av att det kan vara viktigt att det är något annat än vad de vanligen går och lyssnar och sjunger på.

9 Kritisk granskning och diskussion

Syftet med vårt examensarbete var att utveckla en metod som professionella inom social- och hälsovården kan använda sig av för att förebygga självmord bland unga genom att använda andlighet som en resurs. Målet med examensarbetet var en produkt som ska stöda unga med olika livsåskådningar att prata om existentiella frågor. Frågeställningarna i arbetet var ”Vilka riskfaktorer och skyddsfaktorer är kopplade till självmord bland unga?” och “ Vilka perspektiv av andlighet och andliga behov finns det?” samt ”Vilka hjälpmedel kan professionella använda för att stöda ungas andlighet i självmordsförebyggande syfte?”.

Vi anser att vi har uppnått syftet och målet med vårt examensarbete i och med att vi har utvecklat en konkret metod riktad till professionella inom social- och hälsovården. Vi har inte evidens för att metoden skulle förebygga självmord hos unga eftersom vi inte prövat den. Vi stöder den på teori från nya tillförlitliga källor. Produkten understöds av den professionella som utvärderat den. I arbetet besvarar vi våra tre frågeställningar. Vi har skrivit om flera riskfaktorer och skyddsfaktorer gällande unga och självmord. Vi tar också upp olika perspektiv av andlighet och vilka hjälpmedel som kan användas för att stöda den ungas andlighet.

Avgränsningen i vårt arbete var åldern 15-29 år. Det vill säga ungdomslagens definition av ungdom. Genom litteraturstudiens gång märkte vi att en stor del av teorin behandlar tonåringar utan specifik åldersavgränsning. Detta ledde till att vi i en stor del av teorin skriver om tonåringar trots vår avgränsning 15-29 år. Vi anser dock att vår produkt kan anpassas till äldre åldersgrupper än tonåringar så länge gruppmedlemmarna är någorlunda jämnåriga.

I vårt arbete använde vi innehållsanalys som metod. Det passade bra till vårt arbete. Det finns en hel del litteratur om ämnena vi skrivit om, och genom litteraturstudien kunde vi koppla samman nyckelteman som ”unga” ”andlighet” och ”självmord”, och därmed skapa något nytt.

Vi anser att vi har fått tillräckligt med litteratur i vårt arbete. Vi kunde också ha letat på andra databaser än EBSCO för att få fler vetenskapliga artiklar, men vi ansåg att vi genom att endast leta på denna databas fått tillräckligt med information för att besvara frågeställningarna i arbetet. Vi hade svårt att hitta statistik om självmord. Speciellt från de senaste åren vilket är en brist i vårt arbete. Det hade nämligen varit relevant att ha färsk självmordsstatistik som bakgrund till vårt arbete.

Enligt Forskningsetiska delegationen (2012, s.18) innebär god vetenskaplig praxis bland annat att forskarna tar hänsyn till andra forskares arbete och hänvisar till deras publikationer på ett korrekt sätt. Till god vetenskaplig praxis hör också att forskningen planeras, genomförs och rapporteras enligt kriterierna för vad som är vetenskaplig fakta.

Vi anser att vi genom hela examensarbetsprocessen har följt riktlinjerna för god vetenskaplig praxis. Vi har hänvisat till författarna på ett korrekt sätt och har på detta sätt

tagit hänsyn till andra forskares arbete. Vi började examensarbetsprocessen med en noggrann planering kring vad vi ville skriva om. Därefter genomförde vi arbetet enligt planeringen och i analysdelen rapporterar vi vårt resultat.

Genom skrivprocessens gång har många etiska frågeställningar väckts hos oss. Vi är medvetna om att frågor gällande liv och död kan vara känsliga för många att prata om. Teorin understöder att det kan fungera självmordsförebyggande att ta självmord till tals. Vi valde att inte vara så "rakt på sak" i vår produkt som teorin i några kapitel uppmuntrade till. Vi är dock överens om att genom produkten kan en självmordsbenägen ung person få möjligheten att uttrycka svåra känslor, och handledarna i samtalstillfället kan på detta sätt "fånga upp" unga personer som mår psykiskt dåligt. Handledarna ska signalera att det inte finns felaktiga känslor och tankar.

Vi har tillsammans funderat över etiska frågeställningar gällande användningen av produkten "Hitta inre styrka genom samtal om andlighet" i praktiken. Handledaren som leder tillfället med guidad avslappning och samtal om existentiella frågor med hjälp av fotografierna bör känna till sitt ansvar över de unga i gruppen. Under tillfället ligger stor vikt på hur handledarna bemöter den unga personen och på etiska problem som kan uppkomma. Henriksen och Vetlesen (2001, s. 254) säger att handledarna vid ett samtalstillfälle måste tänka på vilka attityder som de signaleras åt de unga deltagarna. Handledarna har också ett ansvar som är bundet till vad de gör med tilliten som de unga personerna visar i situationen, och hur de handskas med de känslor och tankar som de unga deltagarna väljer att uttrycka.

Vår produkt med samtalskort innehåller ämnen som för många är känsliga att prata om. Här måste den som leder tillfället komma ihåg att inte tvinga någon att öppna sig. Frågorna måste anpassas enligt gruppen. Handledarna måste därför vara situationskänsliga och ha förmågan att läsa av hur gruppen fungerar och vilken typ av frågor som passar för att tryggheten i gruppen skall uppstå, bestå och stärkas.

I vårt arbete fokuserar vi på olika sätt att se på andlighet och också på olika sätt att stöda andligheten. Detta eftersom vi vill kunna bemöta klienten ur hennes eller hans perspektiv utgående från personens egen livsåskådning. En etisk aspekt är att vi vill respektera klienten och stöda henne eller honom att fundera på sin egen andlighet utan att påverka andligheten i någon viss riktning. Koslander (u.å.) säger (enligt Wiklund Gustin 2010, s.

124) att den professionella inte ska låta sin egen övertygelse påverka sättet på vilket hon eller han bemöter klientens andliga behov.

Koslander (u.å.) säger (enligt Wiklund Gustin 2010, s. 125) att det är viktigt att den professionella är medveten om att andlighet kan ta sig uttryck på olika sätt. Den professionella skall också kunna bemöta olika klienters behov med respekt, utan att behöva ha förståelse för dem. I användningen av vår produkt är detta av relevans i och med att den ska kunna tillämpas med olika grupper som har olika livssyn eller religion. Det är viktigt att fråga de som deltar vilken livssyn de har. Det krävs av den som använder produkten i praktiken att han eller hon kan ställa sig på avstånd från de egna övertygelserna och att acceptera att alla inte delar samma syn. Handledarna bör kunna få fram det gemensamma mellan deltagarna i gruppen trots deltagarnas olika syner på livet. Det är också viktigt att handledarna känner till riskfaktorer för självmord och självmordsförebyggande faktorer. Detta för att självmordsrisken enligt Sharaf m.fl. (2009) består av balans mellan riskfaktorer och skyddsfaktorer.

Vi har tagit med aspekten hållbar utveckling i vårt examensarbete i och med att vi har skapat en produkt som skall kunna användas i olika grupper av ungdomar, i mångprofessionella sammanhang. Syftet är att stöda ungas andlighet, vilket vi anser är en aspekt som borde synas mer inom social- och hälsovården. Social och kulturell hållbarhet handlar om att arbeta för att människor mår bra så att man kan garantera att välmående flyttas över till följande generationer (Miljöministeriet 2013). Social hållbarhet förverkligas genom vårt arbete på det sättet att man med hjälp av den produkt vi skapar, med andlighet som resurs, ska kunna förebygga självmord. Det betyder alltså att vi främjar välmående hos unga, så att de ska bli vuxna som är delaktiga i samhället. Detta stöder också den ekonomiska hållbarheten.

I vårt arbete som är baserad på en innehållsanalys har vi använt oss av litteratur och artiklar som är nya och skrivna av sakkunniga inom området. Vi har valt att inte använda artiklar som är skrivna tidigare än år 2005, eftersom att det stärker tillförlitligheten att vi använt oss av relativt ny forskning inom området. Genom att söka genom en stor mängd material hittas flera källor som säger samma sak, vilket också stärker tillförlitligheten (Patel & Davidsson 2013, s. 103-104). I sökningen av vetenskapliga artiklar har vi använt oss av många olika kombinationer av sökord som vi anser att är relevanta för vårt arbete.

Vi har gjort många artikelsökningar, som presenteras i Bilaga 1. I relation till mängden artiklar vi sökt fram är det få som vi använder. Detta på grund av att vi inte hittade så många artiklar som motsvarade det vi sökte efter.

Vi ser fram emot Fas 3 av projektet ”Andlighet, Spiritualitet och livsfrågor”, då vår produkt hoppeligen kommer prövas med en grupp ungdomar. Det vore intressant att veta hur den fungerar i praktiken. Ett utvecklingsförslag gällande teoridelen är att forska i flera sätt på vilka den unga personens andlighet kan stödas. Vi har valt att fokusera på musik, meditation och samtalskort. Det finns säkert flera sätt som den unga personens andlighet kan stödas på vilket vore intressant att få ytterligare kunskap om.

Vi som skriver arbetet har alla vår eget sätt att se på livet och existentiella frågor, men i vårt arbete försöker vi ställa oss på avstånd och se på saker med distans. Detta både av varandra i vår arbetsgrupp, men också genom olika litteratur om olika perspektiv av andlighet och olika sätt att uttrycka och stöda den. Genom att vi alla har olika yrkesinriktningar har vi kunnat bidra med olika synvinklar till vårt examensarbete. Det har varit en utmaning att skriva ett gemensamt arbete, men genom processens gång har vi lärt oss mycket av varandra. Vi har också tolkat saker på olika sätt i och med olika bakgrunder och livssyner. Genom öppen diskussion och ärlighet har samarbetet fungerat bra och vi har kommit till lösningar på olika frågor som väckts.

Källförteckning

Allt om ART., 2014. *Samtalskort*.

<http://alltomart.se/samtalskort/index.html> (hämtat: 14.4.2014).

Arlebrink, J., 2012. *Existentiella frågor – inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.

Barth, T. & Näsholm, C. 2006. *Motiverande samtal – MI. Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor*. Denmark: Studentlitteratur.

Beskow, J., Palm Beskow, A. & Ehnwall, A., 2013. *Suicidalitet som problemlösning, olyckshändelse och trauma* Lund: Studentlitteratur.

Brent, D. A., Poling, K. D. & Goldstein, T. R., 2013. *Deprimerade och självmordsnära tonåringar en praktiskt vägledning i bemötande och behandling* Lund: Studentlitteratur.

Börjesson, M., 2012. *Motivation och medkänsla*. Lund: Studentlitteratur.

Card, J., 2012. *Talking pictures: Exploiting the potential of visual sources to generate productive pupil talk* Teaching History Issue 148

Cheng, Y., Tao, M., Riley, L., Kann, L., Ye, L., Tian, X., Tian, B., Hu, J. & Chen, D., 2009. *Protective factors relating to decreased risk of adolescent suicidal behaviour* Child: care, health and development vol. 35 Issue 3

Collins-Mayo, S. & Dandelion, P., 2011. *Religion and youth*. UK: Ashgate.

Dyer, Wayne W., 2003. *There's a spiritual solution to every problem*. United States of America: Harper Collins Publishers.

Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland., u.å. *Palveleva puhelin ja palveleva netti*.

http://www.ev12.fi/sanasto/index.php/Palveleva_netti (hämtat: 23.3.2014).

Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland. (u.å.) *Själv mord*.

<http://evl.fi/EVLsv.nsf/Documents/F8D61F12A585FCE1C22574AC004706C4?OpenDocument&lang=SV> (hämtat: 23.3.2014).

Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland., 1997. *Hur klarar unga kriser i vardagen*.
<http://www.ev1.fi/svenska/nyheter/1997/dec/hjarta.htm> (hämtat 23.3.2014)

Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland., u.å. *Kyrkans jubelårsprojekt vill motverka självmord bland unga*.
<http://www.ev1.fi/svenska/nyheter/2000/maj/jubm0005.htm> (hämtat: 23.3.2014)

Forskningsetiska delegationen., 2012. *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland* Forskningsetiska delegationen

Fossum, B., 2007. *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.

Fuller, R., 2006. *Wonder. From emotion to spirituality*. United states of America: North Carolina Press.

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B., 2008. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä L., & Rusi-Pyykkönen, M., 2011. *Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä*. Helsinki: Edita prima.

Helleday & Wikander., 2007. *Fyra psykologiska perspektiv – i socialt arbete och social omsorg*. Poland: Studentlitteratur.

Henriksen, J-O. & Vetlesen, A-J., 2001. *Etik i arbete med människor*. Lund: Studentlitteratur.

Holm, N., 2002. *Religionspsykologins grunder*. Åbo: Åbo Akademis tryckeri.

Huovinen, P., 2005. *Rukous kannattaa*. Juva: WS Bookwell Oy.

Hägg, K. & Kuoppa, S-M., 2007. *Professionell vägledning – med samtal som redskap*. Denmark: Studentlitteratur.

Jobes, D. A., 2009. *The CAMS approach to suicide risk: Philosophy and clinical procedures* Suicidologi årg. 14 nr. 1.
<https://med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/tidsskrift/2009/nr1/Jobes.pdf> (hämtat: 22.2.2014). Google: *Collaborative Assessment and Management of Suicidality*

Kokkevi, A., Richardson, C., Olszewski, D., Matias, J., Monshouwer, K. & Bjarnason, T., 2012. *Multiple substance use and self-reported suicide attempts by adolescents in 16 European countries* European child and adolescent psychiatry, number 8.

Kutcher, S. & Chehil., 2008. *Suicide risk management. A manual for health professionals*. Skodsborg: Blackwell Publishing.

Kyrkostyrelsen, 2010. *Kärnkompetens i kyrkans andliga arbete*.
[http://sakasti.ev1.fi/sacrista.nsf/0/68A8EAB8EC929E1AC225789D00445387/\\$FILE/K%E4rnkompetens.pdf](http://sakasti.ev1.fi/sacrista.nsf/0/68A8EAB8EC929E1AC225789D00445387/$FILE/K%E4rnkompetens.pdf). (Hämtat: 3.2.2014)

Martinez de Pison, R., 2006. *Death by despair. Shame and suicide*. New York: Peter Lang Publishing.

May, T., 2013. *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.

McFerran, K., 2010. *Adolescents, music and music therapy*. USA: Jessica Kingsley Publishers.

Miljöministeriet, 2013. *Mitä on kestävä kehitys?*.
http://www.ym.fi/fi-FI/Ymparisto/Kestava_kehitys/Mita_on_kestava_kehitys#Sosiaalinen (hämtat: 21.3.2014).

NASP., 2010. *Att förebygga självmord och självmordsförsök hos skolelever*
<http://ki.se/nasp/att-forebygga-sjalvmord-whos-stodmaterial-om-sjalvmordsprevention>. (hämtat: 13.4.2014).

Nordin, M. & Schölin, T., 2011. *Religion, vård och omsorg, mångkulturell vård i praktiken*. Falkenberg: Gleerups utbildning AB.

Nyberg, U., 2013. *Konsten att rädda liv*. Stockholm: Natur och kultur.

O'Donnell, H. & Wilkinson, E., 2012. *Prevention of suicide in Northern Ireland* Mental Health Practice vol. 15, number 8

Patel, R. & Davidsson, B., 2013. *Forskningsmetodikens grunder – Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Psykiatristöd, 2013.

<http://psykiatristöd.se> (hämtat: 21.3.2014)

Rollnick, S. Miller, R. & Butler, C., 2009. *Motiverande samtal i hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Schenström, O., 2007. *Mindfulness i vardagen. Vägar till medveten närvaro*. Stockholm: Scanbook AB.

Sharaf, A. Y., Thompson, E. A. & Walsh, E., 2009. *Protective effects of self-esteem and family support on suicide behaviors among at-risk adolescents*. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, vol. 22 nr. 3.

Sivonen, K., 2000. *Vården och det andliga, en bestämning av begreppet "andlig" ur ett vårdvetenskapligt perspektiv*. Åbo: Åbo akademis förlag.

Skogberg, A., 2012. *När någon tar sitt liv*. Stockholm: Ordfront.

Skärsäter, I., 2010. *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå* Lund: Studentlitteratur

Sorri, H. & Aalto, K., 1995. *Ensam död. Själv mord en utmaning för kyrkan*. Helsingfors: Kyrkostyrelsen.

Sosiaalialan AMK-verkosto, u.å. *Kompetenser för socionom (YH) examen*. http://web.novia.fi/sbok2013/files/kompetenser/3596_1.pdf. (hämtat: 30.1.2014).

Straarup-Sondergaard, P., 2009. *Själv mordsförsök hos unga. Vad ligger bakom och hur kan vi hjälpa?* Stockholm: Gothia Förlag AB.

Statistikcentralen, 2010. *De vanligaste dödsorsakerna 2009 i ålder 15-64, män*.
http://www.stat.fi/til/ksyyt/2009/ksyyt_2009_2010-12-17_kuv_001_sv.html (hämtat: 30.1.2014).

Suomen evankelis-luterilainen kirkko, u.å. *Itsemurha*.
<http://www.ev12.fi/sanasto/index.php/Itsemurha> (hämtat: 23.3.2014).

Symington, S. & Symington, M., 2012. *A Christian model of Mindfulness*. California: Christian Association for Psychological Studies 2012, Vol. 31, No. 1, s. 71-77.

Wallace, A., 2009. *Mind in the balance. Mediation in science, Buddhism and Christianity*. Columbia: Columbia University Press.

Wiklund Gustin, L., 2010. *Vårdande vid psykisk ohälsa - på avancerad nivå*. Lund: Studentlitteratur.

Wikström O., 1997. *Det bländande mörkret*. Finland: WSOY.

Wikström, O., 2003. *Om heligheten och dess envisa vägran att försvinna*. Stockholm: Natur och kultur.

Williams-Orlando, C., 2013. *Teaching Meditation to Children as Part of Psychotherapy*. Integrative Medicine Vol. 12, No. 4. s. 27-32.

World health organization, 2009. *Number of suicides by age group and gender in Finland*.
http://www.who.int/mental_health/media/finl.pdf?ua=1 (hämtat: 30.1.2014).

Yrkeshögskolan Novia, 2014. *Andlighet, spiritualitet och livsfrågor*.
<https://intra.novia.fi/campus/abo/utbildningsprogram/utbildningsprogrammet-for-det-sociala-omradet/ny-sida-3/> (Hämtat: 29.1.2014).

Yrkeshögskolan Novia, 2006. *Sjukskötarens kompetenser*.
http://web.novia.fi/sbok2011/files/kompetenser/3620_2.pdf. (Hämtat: 1.2.2014)

Finlands författningssamling

Ungdomslagen 27.1.2006/72 1 kap 2 §

Bilaga 1. Sökning av vetenskapliga artiklar.

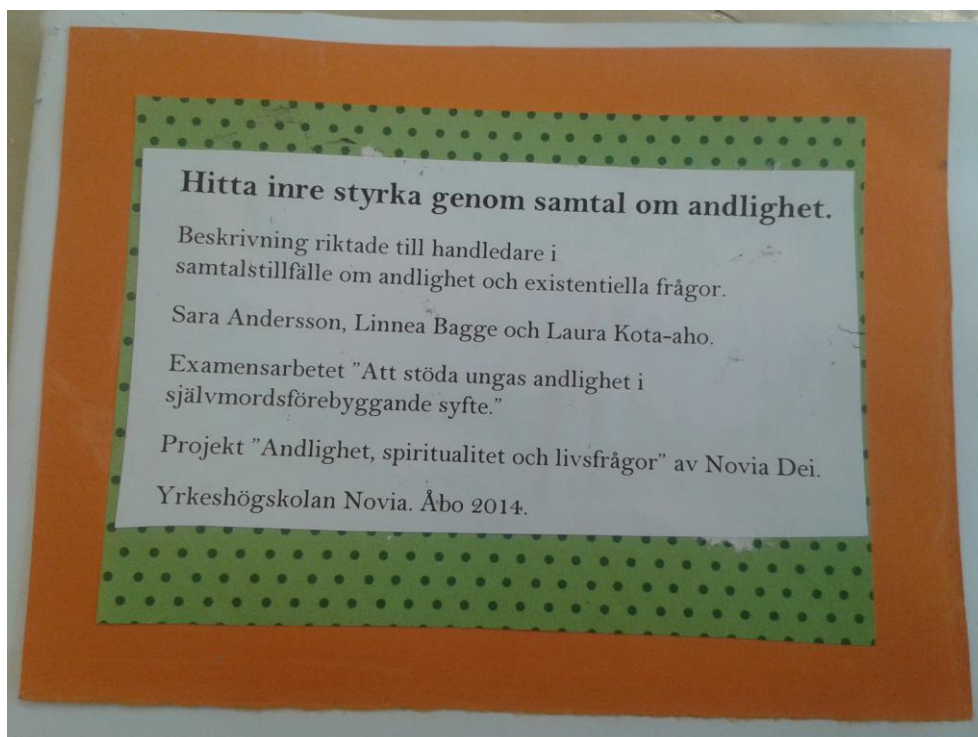
Databas	Sökord	Avgränsning	Träffar	Används
EBSCO	Meditation och Youth	Fulltext, 2009-2014	0	0
EBSCO	Youth och Faith	Fulltext, 2009-2014	2	0
EBSCO	Stigma och Suicide	Fulltext, 2009-2014	35	0
EBSCO	Adolescence och Spirituality och Well-being	Fulltext, 2009-2014	7	0
EBSCO	Mindfulness och Spirituality	Fulltext, 2009-2014	7	0
EBSCO	Music och Spirituality	Fulltext, 2009-2014	7	0
EBSCO	Peace of mind	Fulltext, 2009-2014	14	0
EBSCO	Creativity och Spirituality	Fulltext, 2009-2014	1	0
EBSCO	Spirituality och Photography	Fulltext, 2009-2014	2	0
EBSCO	Beliefs och Youth	Fulltext, 2009-2014	37	0
EBSCO	Nature och Mental health och Youth	Fulltext, 2009-2014	6	0
EBSCO	Spirituality och Art	Fulltext, 2009-2014	17	0
EBSCO	Spirituality och Nature	Fulltext, 2009-2014	36	0
EBSCO	Spirituality och Health och Youth	Fulltext, 2009-2014	4	0
EBSCO	Spiritual support	Fulltext, 2009-2014	50	0
	Music och Well-being och		3	0

	Youth			
	Music och Well-being		59	0
EBSCO	Meditation och Well-being och Youth	Fulltext, 2009-2014	0	0
EBSCO	Meditation och Well-being	Fulltext, 2009-2014	54	1
EBSCO	Guided och meditation	Fulltext, 2009-2014	25	2
EBSCO	Pictures och Discussion	Fulltext, 2009-2014	410	0
EBSCO	Suicide och Prevent	Fulltext, 2009-2014	163	0
EBSCO	Suicide och Young	Fulltext, 2009-2014	494	0
EBSCO	Suicide och Young och Psychiatric	Fulltext, 2009-2014	75	0
EBSCO	Suicide och Teen	Fulltext, 2009-2014	193	0
EBSCO	Suicide och Prevent och Program	Fulltext, 2009-2014	23	0
EBSCO	Suicide och Prevent och Young	Fulltext, 2009-2014	14	0
EBSCO	Suicide och Spirituality	Fulltext, 2009-2014	39	0
EBSCO	Suicide och Religion	Fulltext, 2009-2014	146	0
EBSCO	Spirituality och Mental Health	Fulltext, 2009-2014	417	0
EBSCO	Religion och Mental Health och Suicide	Fulltext, 2009-2014	19	0
EBSCO	Suicide och Questionnaire och Young	Fulltext, 2009-2014	46	0

EBSCO	Suicide och Survey och Young	Fulltext, 2009-2014	59	0
EBSCO	Suiciderisk och Young och Tool	Fulltext, 2009-2014	2	0
EBSCO	Suicide riskfactors och Young	Fulltext, 2009-2014	52	2
EBSCO	Self-harm och Young	Fulltext, 2009-2014	137	0
EBSCO	Self-harm och Young och Suicide	Fulltext, 2009-2014	47	0
EBSCO	Metod och Prevent och Suicide	Fulltext, 2009-2014	48	0
EBSCO	Spirituality och Definition	Fulltext, 2009-2014	72	0
EBSCO	Response och Suicide	Fulltext, 2009-2014	368	0
EBSCO	Response och Suicidal behavior	Fulltext, 2009-2014	61	0
EBSCO	Response och Suicide och Professional	Fulltext, 2009-2014	28	0
EBSCO	Response och Self-harm	Fulltext, 2009-2014	57	0
EBSCO	Response och Self-harm och Professional	Fulltext, 2009-2014	7	0
EBSCO	SEYLE	Fulltext	7	0
EBSCO	Nasp och Suicide	Fulltext, 2000-2014	11	0
EBSCO	Suicide och Cluster	Fulltext, 2009-2014	52	0
EBSCO	Suicide och Cluster och Young	Fulltext, 2005-2014	13	0

EBSCO	Spirituality och Resource och Psychiatric	Fulltext, 2005-2014	14	0
EBSCO	Spirituality och Resource och Mental	Fulltext, 2005-2014	48	0
EBSCO	Spirituality och Resource	Fulltext, 2009-2014	121	0
EBSCO	Pastoral care och Young	Fulltext, 2005-2014	97	0
EBSCO	Pastoral care och Psychiatric	Fulltext, 2005-2014	20	0
EBSCO	Beliefs och Resource och Mental	Fulltext, 2009-2014	84	0
EBSCO	Beliefs och Resource och Psychiatric	Fulltext, 2005-2009	52	0
EBSCO	Beliefs och Definition och Young	Fulltext, 2005-2014	10	0
EBSCO	Young och Domestic Violence och Suicide	Fulltext, 2009-2014	2	0
EBSCO	Young och Violence och Suicide	Fulltext, 2009-2014	57	0
EBSCO	Protective factor och Suicide	Fulltext, 2009-2014	48	2

Bilaga 2. Samtalslåda med fotografier och häfte med kort beskrivning av samtalstillfället och introduktionsövningar.



Bilaga 3. Exempel på fotografier till samtalstillfället.

